

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0012056

169454

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0.000.830

Société : ...

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Narzouki jennar

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Hay ABBANI Brika Rue Nekmes n°166

Temara 12

Tél. : 05382856

Total des frais engagés : 361.00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 JUL 2023

Nom et prénom du malade : M. Narzouki jennar

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Colite chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie : ...

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Temara

Le : 18 / 7 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

05 Juil 2023

14 Juil 2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires
PHARMACIE ABI HCURAIR 05 37 64 14 58 INDF : 102 062 601	05/07/23	153,50
	14/07/23	78,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

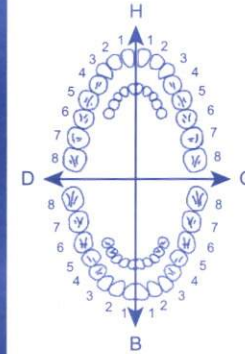
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

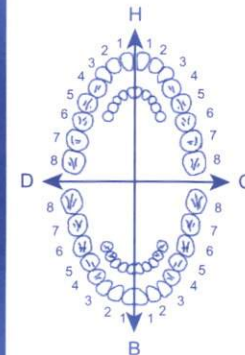
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Brahim REJDALI

Médecine Générale

Diplôme Universitaire d'Echographie Générale
de l'Université de Montpellier - France

Diplôme Universitaire en Gynécologie Médicale
(Stérilité - Fertilité - Colposcopie)

Diplôme Universitaire en Diabète, Nutrition
et Sciences des Aliments



الدكتور رجدي ابراهيم

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي

من جامعة مونتبولييه - بفرنسا

دبلوم جامعي في الطب النسائي

(الخصوبة - العقم - تنظيم عنق الرحم)

دبلوم جامعي في داء السكري

دبلوم جامعي في الحمية وعلوم التغذية

05 Juil 2023

Témara, le :

Nom et Prénom :

تمارة في
MARZOUKI JEMMA

LOT 224029
EXP 31 2024
PPV 40,0040.00

PPV 14DH40

PPV 14DH40

LOT 22.062/FC21
03/2025 PPC 84,71

PHARMACIE ABIL HOUR
05 37 64 14 14
INPE : 102 188 188 188

N.B : Contrôle, le soir, en moins de 15 jours

172, زاوية شارع القاهرة وشارع أحمد الحنصالي، حي واد الذهب - تمارة

172, Angle Av. El Kahira et Ahmed El Hanssali, Hay Ouad eddhab - Témara

Tél. : 05 37 61 39 79 - E-mail : brahimrei@yahoo.fr

Dr. Brahim REJDALI

Médecin Généraliste

Diplôme Universitaire d'Echographie Générale
de l'Université de Montpellier - France

Diplôme Universitaire en Gynécologie Médicale
(Stérilité - Fertilité - Colposcopie)

Diplôme Universitaire en Diabète, Nutrition
et Sciences des Aliments



الدكتور رجدي ابراهيم

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالمصدى الصوتي

من جامعة مونتبلي - بفرنسا

دبلوم جامعي في الطب النسائي

(الخصوبة - العقم - تنظير عنق الرحم)

دبلوم جامعي في داء السكري

دبلوم جامعي في الحماية وعلوم التغذية

14 Juil 2023

Témara, le :

Nom et Prénom :

M. REJDALI

78,00 Betwene

2 u

78,00

صيدلية ابي هورايرا
PHARMACIE ABI HOURAIRA
الدكتور رجدي
شارع القاهرة - تمارة
05 37 64 14 58
INPE : 102 062 604

Dr. Brahim REJDALI
Médecin Généraliste
172, Angle Av. El Kahira et Ahmed El Hanssali, Hay Ouad eddahab
Tél : 05 37 61 39 79

N.B : Contrôle, le soir, en moins de 15 jours

زاوية شارع القاهرة وشارع أحمد الحنصالي، حي واد الذهب - تمارة

172, Angle Av. El Kahira et Ahmed El Hanssali, Hay Ouad eddahab - Témara

Tél. : 05 37 61 39 79 - E-mail : brahimrej@yahoo.fr