

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.

M22- 0052281

178907

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6064

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZIZ ABDELAZIZ

Date de naissance : 15.01.1959

Adresse : 71 lot du Parc, Res Yasmine n°15
Mohammedie

Tél. : 0661261729 Total des frais engagés : 498,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BERDAI Fouad
OMNIPRATICIEN
686,Bd EL Fida Hay Amal 1
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 28 66 13

Date de consultation : 31.08.93

Nom et prénom du malade : AZIZ Abdellaziz Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
31/08/2023	C		150,-	Dr.BERDAL PRACTICIAN OMNIPRACTICIAN 686 Bd EL Fida Hay Amal 1 ^{er} Casablanca Tél/Fax : 05 22 28 66 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL AMAL ANGLO CASA SANTO DOMINGO	31/08/2023	348,40
BERDAL		
El Amal Anglo Bd. El Moudawine Casablanca		
0522 28 66 13 - 0522 28 66 13		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

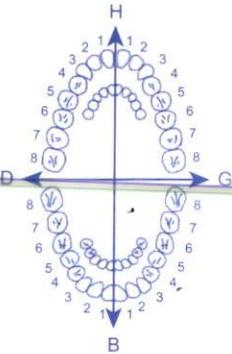
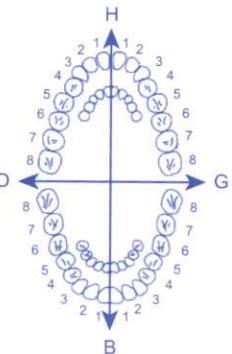
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, 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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	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

Doctor HADJ FOUAD BERDAI

EXPERT ASSERMENTE
PRES LES TRIBUNAUX

OMNIPRATICIEN

MEMBRE DE LA COMPAGNIE
DES EXPERTS ASSERMENTES

686, Bd EL Fida - Hay Amal 1

Tél / Fax : 05 22 28 66 13

Casablanca 20550

دكتور الحاج فؤاد البربرعي

خبير محقق لدى المحاكم

طبيب متعدد الإختصاصات

عضو جمعية الخبراء المحققين

686، شارع الفداء - حي الأمل 1

تلفاكس : 05 22 28 66 13

دار البيضاء 20550

Casablanca, le : 31.08.23 الدار البيضاء، في :

82,00

Relaxant

300



23,60

PPU: 126,30 DH
LOT: 688,95
PER: 08/24

126,30

Magnétis

1g



ma...
San

53,00

DI-INDO

50 mg cap drop

adult

San



23,60

Terpene subp

PHARMACIE DE L'UNION
A. BOURDAI
El Amal Angle de El Fida - Tel: 05 22 28 66 77
Casablanca - Tél: 05 22 28 9000 035 - INV 002055712

30,50

ARLO

100 g 30/18

348,40



LOT: 230506
DUJ: 05/2026
87,00DH

LOT: 7762
UT-AV : 02-24
P.P.V : 30DH50

Di-INDO® 50 mg 15 semiprinos
dispersés

PPU 53DH00
EXP 2022/2025
LOT 2D/014/1

NO DOL Codéine 500/300

1 Uv + 30mg

Dr.BERDAI Fouad
OMNIPRATICIEN
686,Bd EL Fida-Hay Amal 1
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 28 56 13