

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.

189930

M23-0017783

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1378	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ABDELLKARIM, Mohamed			
Date de naissance : 06.10.1953			
Adresse : 37 N° 3 HAY EL Qods, Sidi Bennouss Casablanca			
Tél. :	0663255582	Total des frais engagés :	539,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	9/1/2019	Nom et prénom du malade :	Abdelkrim Fakir
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Soi-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Rachitopathie		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 Casablanca

Le : 08/01/2019

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
3/11/2020	C1	C 100		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE M. MOUHALI 1 Hay Mouhalil 22 76 76 41	03/07/24	439,7

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

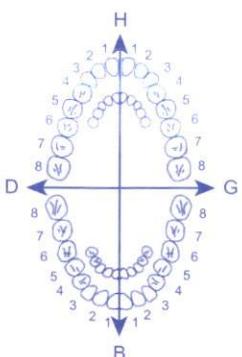
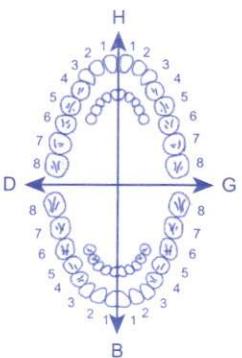
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Docteur BENNADDI Hassan
Diplôme de la faculté de médecine de Lille
MEDECINE GENERALE
Diplôme d'Echo graphie de la Faculté
de Médecine de Paris
Agrée pour la Visite Medicale
de Permis de Conduire
Suivi de Diabète

الدكتور بنعدي حسن
خريج كلية الطب بليل
الطب العام
حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
كلية الطب بباريس
مرخص للفحص الطبي لأجل
رخصة السيارة
مراقبة مرض السكري

Casablanca Le :

3 / 11 / 2024 الدار البيضاء في :

1) Abdel Karim Farid 87100
2) Maxiclaw 26
3) Tchouk 10 Sidi Ghadaoui 100,80
3) Anas 398 037



Bloc Farid 101 , Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3 Sidi Bernoussi - Casablanca
لوك فريد ، 101 شارع عباس الغداوي رقم 3 سيدم البرنوسي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 73 27 09 - 06 15 27 53 50

4) ~~Febrex~~
 5) ~~Duvacal Forte~~
 6) ~~Cifastat~~
 7) ~~Devamist Forte~~
 8) ~~Exalean~~
 9) ~~h 39, 2~~



LOT: GB21773
PER: 09/2024
PPV: 185 DH 00

Ciplar

en agiter avant chaque utilisation

6 111269 050058

IT: 230637
UD: 07/2026
900,00 DH



PPV: 0,00 DH
PER: 09/2025
LOT: 002025

en suspension pour inhalation
120 doses

8001101290

LOT: M3005
PER: 10-25
PPV: 871H00

Maxiclav® 1g / 125 mg
Adulte 12 Sachets
6 118000 280507

LOT: 23E040
PER: 08/2025

FEBREX® Adulte
6 118000 310624
TUPLEXIL
SIROP FL 150 ML
P.P.V: 15 DH 70
6 118000 060901

LOT: 1194
PER: 06/25
PPV: 41,10 DH

sous forme de sirop
soluté en bouteille - 300 ml
bronchokid 5% 100 ml

PHARMED
LOT : 4928
UT.AV : 06-26
PPV : 21DH 00