

## 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, parodontologie 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 A.L.C :

- 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 70 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

## 60954 Recette

## DECLARATION DE MALADIE

N° W19-450638

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (à remplir) :

Matricule : 10639 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MAHMOUS Mohamed

Date de naissance : 07 Février 1930 N° 4

Adresse : Casablanca

Tél. : 0668603988 Total des frais engagés : 487,35 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/02/2021

Nom et prénom du malade : EL MAHMOUS Mohamed

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète Genou droit

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca

Le : 22/02/21

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

DECLARATION DE MALADIE N° W19-450638

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10639  
Nom de l'adhérent(e) : EL MAHMOUS  
Total des frais engagés : 487,35  
Date de dépôt :



[illegible][illegible][illegible][illegible]

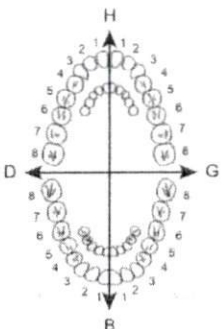
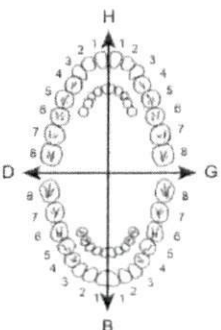
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            0000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            0000000  <b>G</b> </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           0000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           0000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL BOURY Mohamed Reda

Médecine Générale - Ostéopathie

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Diplômé en Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Kingston de Londres
- Diplômé en Ostéopathie de London College of Osteopathic Medicine (OMT Training)



الدكتور البوري محمد رضى

الطب العام - الطب التقوي  
للعظام والمفاصل  
• خريج كلية الطب بالدار البيضاء  
• خريج في العلوم الصيدلانية  
• كلية كينغستون بلندن  
• خريج في الطب التقوي  
• طب التقوي بلندن (OMT Training)

le 22/02/2021

M. EL mahrous Mohamed

1) Dularstan (Cp): (S.V.)  
37,00 x 2  
2 (px 2');

2) Relaxium 300-g (Cp).  
38,12 x 3  
2 (px 2');

3) Indolan (100mg) suppo (S.V.)  
1 suppo x 3/ - (pt 8)

دولاستان  
500mg / 2mg  
علبة من 20 comprimés

DULASTAN® 500 mg / 2 mg  
Bouteille de 20 comprimés  
دولاستان  
علبة من 20 قرصا

INDOLAN® 100 mg 10 suppositoires

PPV 38DH20 EXP 09/2023  
LOT 06057 2

INDOLAN® 100 mg 10 suppositoires

PPV 38DH20 EXP 10/2023  
LOT 06057 5

INDOLAN® 100 mg 10 suppositoires

PPV 38DH20 EXP 09/2023  
LOT 06057 2

تجزئة الزوبر نقة 1. الرقم 151. الشقة 1. السفلي الألفة - الدار البيضاء. ☎ : 05 22 69 03 53

Lot. Zoubir Rue 1 - N° - 151 Appt.1 - RDC - Oulfa - Casablanca - ☎ : 05 22 69 03 53

4) Myorel  
69,95.-

(paramide)



leplent x 2;

(12,)

MYOREL 100 G  
LOT: 2011  
PER: 11/2023  
PPC: 69.95 DH

5) Vitaneuril Int (67)


28,80

1 bx 2;



(212)

PPV	
LOT	28,80
PER	



287,35

~~D<sup>r</sup> ELBOURY~~  
~~Médecin - Ostéopathe~~  
~~14, L'Esplanade Rue 1 N° 151 Ang. 1 Outa~~

Pharmacie Zoubir  
Mr. KANOUNI M  
Lotissement 10000  
05 22 934 190