

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

ditions 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.

iologie 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.

éducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

61002

entaire	Société :
ent (e)	Autre :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : HABIB ALLAL BEN AHJOUNE	
Date de naissance :	
Adresse :	
Tél. : Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 08/04/21	
Nom et prénom du malade : MAIT JOURA	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : AT pharyngite	
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) :	

ACCUEIL
13 AVR. 2021
MUPRAS

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-015507

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 :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08.04.21	CS		250	Dr EL BOUDOUR EL HADJ MOUILAY JALAL N°P: 091048900 Tél: 05 22 44 55 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PERMIS DE CONCESSION PHARMACEUTIQUE REFIGIONALISATION 092050204	04/21	344.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

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

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 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur EL BOUDOOUR EL IDRISI

Moulay Jalal

DIPLOME DE LA FACULTE DE PARIS
SPECIALISTE EN O.R.L(C.E.S)
MALADIE ET CHIRURGIE DU
Nez - Gorge - Oreille - Face - Cou
Surdité- Vertige
Ronflement



الدكتور البدور الادريسي

مولاي جلال

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

الشخير

Casablanca

14124

الدار البيضاء في

140763 B DUM
Moulay

28.80 x 2

1 vitamox 100 mg

Pharmacie REGIONALE
TAZZI Adnane
Bd. de la Liberté
Casablanca
T l. : 0522 31 33 94

M Pharmacie REGIONALE
TAZZI Adnane
Bd. de la Libert 
Casablanca
T l. : 0522 31 33 94

82,00
31 00
S 100 mg \$ 1 P
S NCP 1
C

Dr EL BOUDOOUR EL IDRISI

MOULAY JALAL

JUPE: 091043

94 شارع 11 ينابيع الطابق الاول (مقابل سينما كوليزي) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 55 72

94, Bd.11 Janvier -1^{er} Etage (en face Cinema Colis e) Casablanca - T l : 05 22 44 55 72

55,00
87

Babylone
Magasin
~~SAF~~ 07



Dr EL BOUDOUR EL IDRISI

MOULAY JALAL

INPE: 081043000

Tél: 06 22 44 55 72

MDP 092050244

75,00

Boutique S.V.

M

100 m

75,00

Nazair S.V.

M

100 m

344,60

MDP



| TECNIMED GROUP

20 gélules à libération prolongée

75,00

Ambroxol Chlorhydrate

Voie orale



LOT: GA00822
PER: 08/2022
PPV: 75 DH 00

ipl
ette

٦٣

۲۰۰

١٠٠ ملخ
بِنْهُو تِبا مَيْن

٣٥ جمیع ملیتیہ

卷之三

PPV

LOT

PER

بنفوتيا مدين 100 ملخ

2870

الطباطبائي

PPV

LOT

28,80

