

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 049268

ND: 43097

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1359 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKANG MEDHOU RE

Date de naissance : 49

Adresse : Hay saïda, Tanger

Tél. : 06.23.39.51.99 Total des frais engagés : 3546.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUKANG MEDHOU RE
Neurologue - Neurophysiologiste
Rés: Qum El Khir - Appt 2. 1er Etage
Av. Mohamed V. Tabriquet - Salé
Tél/fax : 05 37 86 10 86

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

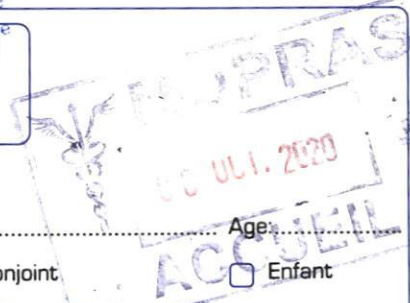
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



[illegible]

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/09/2020	3246,70 Code: 102028178

Montant de la Facture

3246, 70

Code: 102023178

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

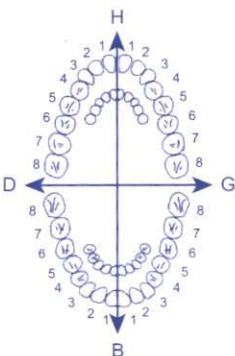
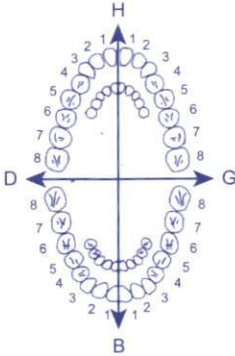
de

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

DATE DE
L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		C
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. There are two main arches on either side of the central pier. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is supported by a central pier and two side piers. The diagram shows the bridge's structure and the numbering of its components.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Bouchra BENAABOUD

Neurologue - Neurophysiologiste

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux

Adultes et Enfants

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat



الدكتورة بشرى بنعبود

أخصائية في أمراض الجهاز العصبي و الدماغ
الكبار و الأطفال

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

Salé, le 01/09/2022

pour E Bonazza Mekhour

298.00

x5

MADOPAR 200mg

3/4 - 3/4 - 3/4 - 3/4 - 3/4 - 3/4 - 3/4

110.50
x15

Trivastol L1 200mg

1 - 1 - 1 - 1 - 1

49.60

x2

Dance file



2 Amp 17mg

3246.70

Dr. Bouchra BENAABOUD
Neurologue - Neurophysiologiste
Rés: Oum El Khel 187 - Appt 2. 1er Etage
Av. Mohamed V - Tabriquet - Salé
Tél/Fax: 05 37 86 10 86

Trivastol 200mg
2 Amp 17mg

Rés. Oum El Khel 187 - Appt. 10 - 2ème Etage - Av. Mohamed V - Tabriquet - Salé (à côté de Cinéma Opéra)

Tél/Fax : 05 37 86 10 86 - E-mail : benaaboud@yahoo.com

Distribué par
Roche S.A. Maroc
225 Bd. D'Anfa Casablanca
MADOPAR 250 / 100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par
Roche S.A. Maroc
225 Bd. D'Anfa Casablanca
MADOPAR 250 / 100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50