

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.

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

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 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie : N° P19-0007039

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 958 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Rafis Abdelkader Date de naissance : 30/06/1942
Adresse : 1918 Sakla Casablanca
Tél : 05 22 22 33 22 Total des frais engagés : 550,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Signature du médecin : [Signature]
Date de consultation : 14 DEC 2020
Nom et prénom du malade : Rafis Abdelkader Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : [Signature]
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 : 14/12/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12-12-2024	300 40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

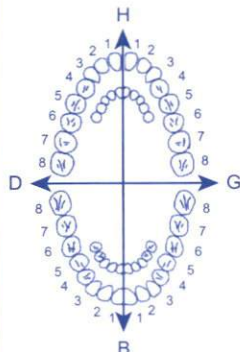
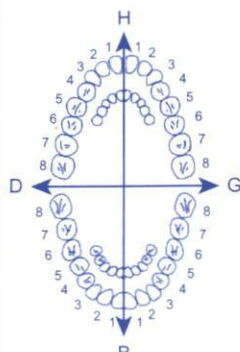
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS
EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE
ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES
CANCEROLOGIE THORACIQUE
PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE
FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازي صدقي

خريج جامعة باريس
خبير محلف لدى المحاكم
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
أمراض الرئة - داء السل
الضيق وحساسيات الجهاز التنفسي
سرطان الرئة - الشخير
الفحص بالمنظار الداخلي
التشخيص الوظيفي للرئة

Casablanca, le 12/12/2020 الدار البيضاء في

LOT : 200300
UT AV : 02/2023
PPV : 14,300DH
UN : LOT N° : (HQ) Add :
1430

RAFID ABDELKADER

• **Rhinofebral**

PRENDRE 1 GELULE 4 FOIS PAR JOUR (TOUTES LES 6 H)

LOT:544
PER:06/23
PPV:23,90DH

• **Polery**

PRENDRE 1 CAS MATIN MIDI ET SOIR

• **APIXOL SPRAY**

PRENDRE 2 BOUFFEES 4 A 5 FOIS PAR JOUR

LOT 200502
2023/09
PPC : 89,50 DH

• **Romac 300 mg**

PRENDRE 1 COMPRIME PAR JOUR PENDANTS 7 JOURS

• **Supradyn boost**

PRENDRE 1 COMPRIMES PAR JOUR A 10H

LOT : 10120000
PER : 03/2022
PPV : 83.700DH

PPC : 89,00DH
LOT : CB01769
EXP : 09/2023

Dr TAZI SIDQUI Khalid
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE
1, Av. Lalla Yacout - CASABLANCA
Tél. : 0522.22.09.88 - 0522.20.75.24
Tél. Urgence : 06 84 12 42 87

Urgences Tél : 0661 151 257 : المستعجلات الهاتف

رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2 0522 22 09 88/ 0522 20 75 24 © 1, Av Lalla Yacut 2ème étage - Casablanca