

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.

Diologie 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.

Maladie :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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- 050628

ND: 52241

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1374 Société : R. A. M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NADI LEKBIR

Date de naissance : 01-06-1950

Adresse : HAY LALLA JENIEM Bloc 129 N°39 CASABLANCA

Tél. : 06 41 13 78 78 Total des frais engagés : 1283,90 Mdh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BEN REDDAD
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Aïn Chock Rue 81 N°7 - CASABLANCA
Tél. : 022 87 06 06 - GSM : 063 48 60 60

Date de consultation : 15/12/20

Nom et prénom du malade : HMALA KABARA Age : 69

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

Nature de la maladie : Mal de bott avec lésion des ligaments croisés antérieurs

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 : C.D.S.A. Le : 21/12/20

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/12/20	V2		250 DHS	

Dr. BEN REDDAD Chahat
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA
Tél: 022.97.06.06 - GSM: 063.48.69.63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/12/2020	263,90

PHARMACIE ALALAH
صيدية العلال
Tél: 0522.70.49.61

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/12/20	2,5	270 DHS

Dr. BEN REDDAD Chahat
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA
Tél: 022.97.06.06 - GSM: 063.48.69.63

AUXILIAIRES MEDICAUX

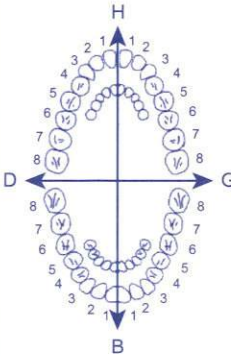
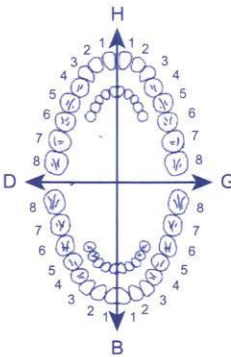
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

DR. BEN REDDAD Chakir

Chirurgie Traumatologue

Chirurgie de la main

Chirurgie du Rachis

Tél : 05 22 87 06 06

Gsm : 06 12 75 57 13

En cas d'urgence : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الراد شاكير

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد

جراحة العمود الفقري

الهاتف : 05 22 87 06 06

المحمول : 06 12 75 57 13

الحالات المستعجلة فقط : 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/12/20

PHARMACIE AL FALAH
صيدلية الفلاح
Tél: 0522 70 49 61

Prescription
1/100 x 4
- 1 cure fort 100 000 (3mois)

1/100 x 4
- 1 cure fort 100 000 (3mois)

1/100 x 3
- 1 cure fort 100 000 (03mois)

1/100 x 3
- 1 cure fort 100 000 (3mois)

PHARMACIE AL FALAH
صيدلية الفلاح
Tél: 0522 70 49 61

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Ain Chok Rue 81 N° 7 - CASA
Tél: 05 22 87 06 06 - GSM: 06 12 75 57 13

6 118001 040841

Vita C 1000®

PPV: 136DH50
EXP: 10/2023
LOT: 00057 2

6 118001 320103

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

Lot: 20F620
Per: 06.2023

PPV: 136DH50

Vita C 1000® ☒
10 Comprimés effervescents

6 118000 032069

Vita C 1000®

PPV: 150H30
EXP: 10/2023
LOT: 00057 2

6 118001 320103

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

Vita C 1000® ☒
10 Comprimés effervescents

6 118000 032069

Vita C 1000®

PPV: 150H30
EXP: 10/2023
LOT: 00057 2

6 118001 320103

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

6 118001 040841

Lot: 20F620
Per: 06.2023

PPV: 136DH50

6 118001 040841

Lot: 20F620
Per: 06.2023

PPV: 136DH50

6 118001 040670
Fabricant :
HERMES PHARMA SmbH.
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

Lot: 9030925
EXP: MAR 2022

Vita C 1000® ☒
10 Comprimés effervescents

6 118000 032069

DR. BEN REDDAD Chakir

Chirurgie Traumatologue

Chirurgie de la main

Chirurgie du Rachis

Tél : 05 22 87 06 06

Gsm : 06 12 75 57 13

En cas d'urgence : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الرداد شاكور

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد

جراحة العمود الفقري

الهاتف : 05 22 87 06 06

المحمول : 06 12 75 57 13

الحالات المستعجلة فقط : 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/05/2018 : في الدار البيضاء

Dr. H. ALA KABIRA

Rx lombaire S/P

25- 2018

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Ain Chok Rue 81 N° 7 - CASA
Tél : 05 22 87 06 06 - Gsm : 06 12 75 57 13

DR. BEN REDDAD Chakir

Chirurgie Traumatologue

Chirurgie de la main

Chirurgie du Rachis

Tél. : 05 22 87 06 06

Gsm : 06 12 75 57 13

En cas d'urgence : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الرداد شاكر

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد

جراحة العمود الفقري

الهاتف : 05 22 87 06 06

المحمول : 06 12 75 57 13

الحالات المستعجلة فقط : 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/12/2020 : دار البيضاء في

Jeune HAKRA KARIRA

- Rx lombaire SAP

Compte rendu :

troubles statiques dus à
dessement des corps vertébraux

L3 - L4 - L5 : séquelles de
tuberculose, mal de bott
minéralisation osseuse des
vertèbres s'est bien améliorée
pour rapport à l'ancienne

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgie Traumatologue
Orthopédiste