

# 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 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.

## 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 caractére 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

Nº P19-0035132

ND 17730

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0442 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MERZAQ AHMED

Date de naissance : 01.01.1944 à FES

Adresse : 396 NAVRASS DAR BOUAZZA - CASA

Tél. : 0671909844 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhe

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/11/2019

Nom et prénom du malade : MERZAQ AHMED

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA Diabète

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) : \_\_\_\_\_



## **RELEVE 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
28/11/19	3	xx	150,-	 Dr. ADIL BERKALI Médecine Générale Echographie Médecins de Sport Rés Nakhl , Imm 3 , Agdal 2 , El Qods Sidi Bernoussi - Casablanca 06 61 44 04

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE MOURANE KOUCH</b> DAR BOUAZA 36 52 54 02 19 822 838	8/11/2019	982,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MÉDICAUX

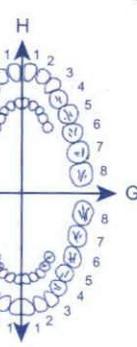
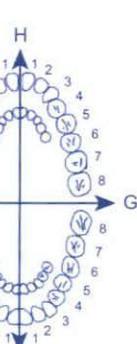
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	CŒFFICIENT 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

# Dr Adil BEKKALI

Diplômé de la Faculté de Médecine  
De Sousse

## MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Échographie de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport  
de la Faculté de Rennes

الدكتور عادل البقالى

خريج كلية الطب بسوسة  
الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالموج فوق الصوتية من كلية مونبليي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

26700X3

80910

Twinsta 5/50 mg

mg le Nah

60.40X3

181,20 AMAREL 80 mg

mg le Nah

982,120

BOUZIANE M'ARTINI  
PHARMACEUTIQUE DURANE  
LAHLALA - DAR BOUZIANE  
TEL: 022 - 98 62 54  
GSM: 061 - 85 62 19

NERZAG ANRÈS  
Casablanca, le 08.11.2019

PER : 02/2022  
LOT : 9MAD17  
AMAREL 2MG  
CP B30  
P.P.V : 60DH40

S 1180001060031

PER : 02/2022  
LOT : 9MAD17  
AMAREL 2MG  
CP B30  
P.P.V : 60DH40

S 1180001060031

PER : 08/2021  
LOT : 101 8MAD19  
AMAREL 2MG  
CP B30  
P.P.V : 60DH40

S 1180001060031

6 118001 040759  
TWYNSTA® 80 mg/5 mg  
(Telmisartan/amiodipine)  
28 comprimés

6 118001 040759  
TWYNSTA® 80 mg/5 mg  
(Telmisartan/amiodipine)  
28 comprimés  
BOTTU S.A  
PPV: 267 DH 00

-310505-01

DR. ADIL BEKKALI  
Medicine générale  
Échographe Médecine de Sport  
Résidence Nakhil, Imm 5, Appt 2, El Qods  
Sidi Bernoussi - Casablanca

6 118001 040759  
TWYNSTA® 80 mg/5 mg  
(Telmisartan/amiodipine)  
28 comprimés

BOTTU S.A  
PPV: 267 DH 00

-310505-01

Résidence Nakhil Imm 5 Appt N°2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi - C

07 62 76 58 06 : حي القدس سيدى البرنوصي الدار البيضاء - الهاتف: