

## 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.

### Radiologie 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-499156

NP = 81277

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	6076	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DHissi SALAH EDDINE			
Date de naissance : 15/10/1956			
Adresse : LOT. NAWRAS . 267 DARBOUZA 2-TA-NOUACEUR			
Tél. : 0661183466		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin		Dr. ADIL BEKKALI
		Médecine Générale
		Echographie Médecine de Sport
		Rés Nakhil , Imm 5 , Apt 2 , El Qods Sidi Bernoussi - Casablanca CSM. 37 02 75 55 06
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 08-02-2020		
Nom et prénom du malade : GUENDOURI ANNA		Age : .....
<input type="checkbox"/> Lien de parenté : Lui-même		<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
		<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Rétinopatie		
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 : ACCUEIL		
Signature de l'adhérent(e) :		



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
8/1 Tch	1	168	INP : 09121899 <b>Dr. ADIL BEKKALI</b> Médecin Généraliste Echographie Médecine de Santé Rés. Nakhl, Imm 5, Appt 2, El Qods Sidi Boumoussi - Casablanca C.S.V. 37 62 75 66

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ABDERRAHMANE SIDI BOUMLAOUENE OMOURI 19/02/2020	81/2020	209,110

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="				

**Dr Adil BEKKALI**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Sousse

**MEDECINE GENERALE**

Diplômé d'Echographie 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

بالموجات فوق الصوتية من كلية مونبلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

Casablanca, Le 08.02.2020

نـ° Guendouzi ANINA  
79,70

Zithromax 500 mg  
Boite de 03 comprimés  
Lot : 1279481

Date Fab. 08 / 2018 Date Exp. 07 / 2021

PPV : 79,70 DH

22,70

S.V

22,70

38,80

S.V

Fluibron

Sirup  
Flacon 200ml  
PROMOPHARM S.A.

6 1 8000 240426

45,20

38,80

209,10

0

801111111111

1202 00 34 36  
2019/08/101

MYCOSTER 1  
CREME T30G

P.P.V : 46DH20

6 1 118000

Sead BOUABNE WARTINI  
PHARMACEUTICAL OUMRANE  
LAHLANI DAR KOUCH  
DAR SOUZZA  
Tél. 02 98 52 54  
05 85 02 19  
GSM: 05 85 02 19

**Dr. ADIL BEKKALI**  
Médecine Générale  
Echographie Médicale de Sport  
Résidence Nakhil Imm.5 Appt N°2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél/Fax : 07 62 76 58 06  
GSM: 05 85 02 19

Résidence Nakhil Imm.5 Appt N°2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél/Fax : 07 62 76 58 06  
اقامة النخيل عمارة 5 حي القدس سيدى اليرنوصى الدارالبيضاء - الهاتف: 06 07 62 76 58 06