

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.

adiologie 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.

entaire :

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19- 0040448

4528 662

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4528 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALAMI RAHMOUNI Abdelali

Date de naissance : 29/03/1958

Adresse : 10 Les Soltane, rue Stephane Malavue, FG1 AB3

Val Fleurie Casa

Tél. 0661328624

Total des frais engagés : 1879,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/04/2020

Nom et prénom du malade : EL Faizouzi p ep Alami Khadija Age: 54 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose

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 : 17/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-040448

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4528

Nom de l'adhérent(e) : Alami Khadija

Total des frais engagés : 1879,40

Date de dépôt :

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
7 AVR. 2020	G3		400Dhs	DOCTEUR SAMIR REZGUI Spécialiste en Médecine et les soins de la Dentition Rhumatologie et les maladies de la peau Business Card : 10 - Casablanca Agrément : 05 22 48 26 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AYMANE AGUEDACH KAMAL Quartier Vél Flouz 2ème Rue Henri Matisse, Résidence Falak III, Casablanca Tél/Fax: 0522 99 69 21	11/7/2020	PHARMACIE AYMANE AGUEDACH KAMAL Quartier Vél Flouz 2ème Rue Henri Matisse, Résidence Falak III, Casablanca Tél/Fax: 0522 99 69 21

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A	M	P	C	

VOLET ADHERENT

840-1

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

Docteur Samir BETTAL

Spécialiste en Médecine Interne
Rhumatologie - Maladies de Système

Ex. Directeur Médical CHR Moulay Youssef - Casablanca
Ex. CHU Ibn Rochd Casablanca
Sur Rendez-vous



الدكتور سمير البطل

إختصاصي في الطب الباطني
الأمراض المفاسد
المدير الطبي للمستشفى الإقليمي مولاي يوسف سابقاً
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد الدار البيضاء سابقاً
بالموعد

Casablanca, le : 07/09/2019

FP F 030919 04/24
Dr SAMIR BETTAL
Specialiste en Médecine Interne
Rhumatologie - Maladies de Système
Business Plaza, N° 400 Bd Zerkouni
1er Etage, Appartement 10 - Casablanca
Tél.: 05 22 48 26 26 - GSM : 06 61 42 52 06 - E-mail : bettalsamir@gmail.com

030919
PPU: 37DH00

37,-

Douxal

(S.V)

ابن رشد

PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

49,60

(S.V)

cure AB fix

1 AD 1 mo.

Lot:

DS09/19

DLC:

09/2022

P.P.C : 109,00 DH

Lot:

DS07/19

DLC:

07/2022

P.P.C : 79,00 DH

PHARMACIE A
AGUEDACH KA
Quartier Val Fleuri 3 Bls, Rue Henri
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 69 21

+30-

Business Plaza, N° 400 Boulevard Zerkouni

(Direction Mosquée Hassan II) 1er étage, N° 10 - Casablanca

Tél.: 05 22 48 26 26 - GSM : 06 61 42 52 06 - E-mail : bettalsamir@gmail.com

72,00 AJS. fixe D. Plastique

72.00 DH

04.2022
L 2900517



188,00x1

Usp? Pla.-

Piascledine 300

96,40x2

Docteur MAMAD BETTALO
Spécialiste en médecine interne
Rhumatologie Maladies de Système
Business Plaza N° 400 Bd Zerktouni
1er Etage N° 10 - Casablanca
Tel.: 05 22 48 21 21



x 6 mrs

1479,00

PIASCLEDINE® 300MG

Boite de 15 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 96,40 DHS



6 118001 070732

PIASCLEDINE 300MG
Boite de 15 gelules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 96,40 DH



6 118001 070732

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Vol Fleur 3 Blv, Rue Henri
Murger, Résidence Talib III, Casablanca
Téléfax: 0522 99 69 21

PIASCLEDINE® 300MG

Boite de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boite de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boite de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boite de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boite de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

valable 3 mois

Le 07/04/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au ~~médecin conseil de la MUPRAS~~ sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Fatima Zohra El Aouzi*

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

en permanence

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca