

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.

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.

Prothèse 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Mise 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- 068973

5 8256

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 451 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKDOUR Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : CASA

Tél. : 0663471851 Total des frais engagés : 1731,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelkader ELMADI
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
153 Rue 25, Bd. Panoramique
Bine Lamdouni Casablanca
Tél: 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711

INPE : 091057711

Date de consultation : 03 FEB 2021

Nom et prénom du malade : M. Boukdour Brahim Age :

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

Nature de la maladie : Diabète 2ème

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 : CASA Le : 03 / 02 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : Boukdour

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

03 FFV 2021

C

1500

INPE : 091057711

Docteur Abdelkader EL MADJ
MEDECINE GÉNÉRALE
Echographie Générale
153 Rue 25, Bd. Panchanque
Bordj - Algérie
Tél: 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/02/2021

1481,10 DA

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

03/02/2021

03/02/21

11000

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 l'OD

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

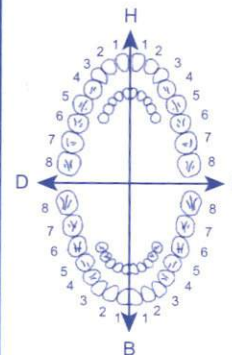
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

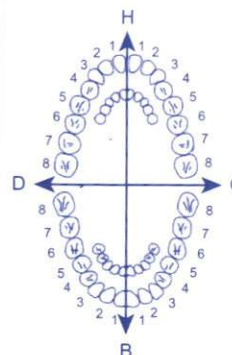
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'E

Docteur Abdelkader EL MADI

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور عبد القادر الماضي

الطب العام

دبلوم الكشف بالصدى

خريج كلية الطب بمونبليي - فرنسا

Casablanca le :

03 FEB 2021

الدار البيضاء في

89.23

1/2 W x 2.1 f

45.20 x 3 Cyl c 8.50

1 W x 2.1 f. aus

84.1 ~ 16.1 mm

25.0 b mm

97.5 ~ 16.1 mm

45.20 x 3 Cyl c 8.50

20.1 x 1.04

5.00

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
Boulevard de l'Oasis
Casablanca

153, Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdoune - Casablanca المدن 153 بين رقم 05 22 21 11 12 - رقم التعريف الموحد 001778217000037

الهاتف : 05 22 21 11 12 - رقم الرخصة 4994 - رقم التعريف الموحد 001778217000037

Tél : 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037 - INPE : 091037711

Seu del. Contour plus

75 x 2 = 150

ESPACE PARA ET DIABETE
ROUDANI

Docteur Abdelkader ELMADI

MEDECINE GENERALE

Echographie Generale

153 Rue 25, Bd. Panoramique

Bine Lamdoun Casablanca

Tél: 05 22 21 11 12 - INPE: 091057711

89,00

89,00

89,00

45,20

45,20

45,20

8-9678-73-270-2

Levermir® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 841 DH



6 118001 121281

AL[®] 200 mg

ale

LOT 197025

EXP 06/22

PPV 97DH50

25 comprimés

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 45.00 DH
ID : 644634
6 118001 141548

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 45.00 DH
ID : 645366
6 118001 141548

PARA PHARMACIE

Contour[™]
plus

كونتور پلس / كونتور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec:
للاستخدام مع أجهزة / مع أجهزة استخدام
استخدام مع أجهزة / مع أجهزة استخدام
CONTOUR[™] PLUS
Meters / lecteurs
كونتور پلس / كونتور پلاس

REF 84627446

Contour[™]
plus

كونتور پلس / كونتور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست


For use with / A utiliser avec:
للاستخدام مع أجهزة / مع أجهزة استخدام
استخدام مع أجهزة / مع أجهزة استخدام
CONTOUR[™] PLUS
Meters / lecteurs
كونتور پلس / كونتور پلاس

REF 84627446

ESPACE PARA ET DIABETE ROUDANI . SARL

client :
BOUKDOUR BRAHIM

FACTURE	DATE
B14/21	03/02/2021

Désignation	Qté	Prix Net	TotalTTC
BANDELTTES	2	75,00	150,00
			

HT	T.V.A 20%	total
		150,00

13, Rue Ahmed Al Majjati, Résidence les Alpes, Maarif - Casablanca _
Tél : 0522 99 28 79 / 0666 78 74 02 / 0660 12 74 00

Patente : 35775341 - RC : 286381 - IF : 14451958