

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 042550

ND 79568

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3273 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL BAOD HAFID

Date de naissance : 1950

Adresse : N°4 HAJ BATAH C. OULPA - (157)

Tél. : 0661826830 Total des frais engagés : 879 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/02/21

Nom et prénom du malade : SABOUR RACHIDA Age :

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

Nature de la maladie : Anémie + MUPRAS + Audit

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : + H2A + H2B

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 : 0510 Le : 22/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
14/07/21	central	1	273,10	
14/07/21	central	1	273,10	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/07/21	273,10
	14/07/21	273,10

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'

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																						
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>B</td><td></td></tr> </table>	H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553			B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		H																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
D		G																					
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
	B																						
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	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

Docteur Khadija KOUNKOUR

MEDECINE GENERALE

Echographie Mullidisciplinaire

الدكتورة خديجة كنكور

الطب العام

إختصاصية في الفحص بالصدى (التفزة)

Casablanca , le

14/07/21

SABOUR RAHMA

(+) 56,60

Diprost

لنز



النز

76,20

voltarene

75,50



(+)

sup lewis

53,70

(+)

Relaxol

1 cp



زلال

Docteur Khadija KOUNKOUR

MEDECINE GENERALE

Echographie Mullidisciplinaire

الدكتورة خديجة كنكور

الطب العام

إختصاصية في الفحص بالصدى (التفزة)

Casablanca , le

19/07/21

SABOUR RAEM20A

116,80

(+)

Lip-16

608070A

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca,
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B3
P.P.V.: 116,80 DH
6 118001 181636

سابلين 16

56,30

(+)

D cure

Ap

173,10

1A-15

14m

PPV: 56,30 DH
LOT: 20J190
EXP: 10/2022

Docteur Khadija KOUNKOUR
Bd Oum Rabia - N° 574 Apt. 1 - Wifaq 1 (Firara) - Hay El Oulfa (en face du Terminus 50)
Tél : 05 22 91 49 74 - CASABLANCA

PHARMACIE CH13AB
12: Av. Mohammed VI - AMRA
Tél : 020-50 60-74

شارع أم الربيع رقم 574 الشقة 1 - حي الوفاق 1 (فرارة) حي الألفة (أمام نهاية الحافلات 50) طريق ووضه الرحمة
Bd. Oum Rabia - N° 574 Apt. 1 - Wifaq 1 (Firara) - Hay El Oulfa (en face du Terminus 50)
Route du Cimetière Rahma - Casablanca - Tél. : 05 22 91.49.74 : الهاتف - الدار البيضاء

9900

+ tests 20 Sep

Lot: 1903522
XP: 08-2022
PV: 139,00 DH

septentia p120

139,00

18080801

11/2022

88.00DHS



Don't send

1 wheel/15 p120



88,00



wheel of

2 p15 p120

511,90



Docteur Khadija BOJINKOUR
Bd Oum Rabia N° 524 (Boulevard 11 Hara)
H. El Oulfa (en face du terminus 50)
Tél: 0522 91 49 44 - CASABLANCA

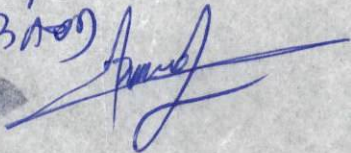
Preser 50 Sep
septentia

PHARMACIE BOJINKOUR
Abdelhak BOJINKOUR
Dr. Khadija BOJINKOUR
121 Av. Méd. V. 25-75-77
Tél: 020-55-00-74

Dossier Relâché
Suite Covid 19 - Déplacement
entre les villes

Merci de votre
compréhension

ELBAO

A stylized handwritten signature in blue ink, featuring a large, sweeping 'A' and a long horizontal stroke extending to the right.