

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

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.

## ntaire :

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 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° M21- 074009

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AJDALI THAMI

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : BLOC H N-116 Lot Haouzia Kenitra

Tél. : 0664234684 Total des frais engagés : 861,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INPE : 091057711

Docteur Abdelkader ELMADI  
MEDECINE GENERALE  
Echographie Générale  
153 Rue 25, Bd. Panoramique  
Bine Lamdoune Casablanca  
Tél: 05 22 21 11 12 - INPE: 091057711  
Autorisation N°: 4994

Date de consultation : 17/11/2021

Nom et prénom du malade : MADRI NATIA Age :

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

Nature de la maladie : aff. respiratoire + HTA

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 : Casablanca Le : 17/11/2021

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
17 NOV 2022	C	C	150,00	Docteur Abdelkader EL MADI MEDECINE GENERALE Echographie 153 Rue 25, Bât. 1, 4ème étage Bordj Lamdoune, Algérie Tél: 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711 Autorisation N° : 4994

INPE : 091057711

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de Pharmacie ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL MADI 24 Avenue El Madi Bordj Lamdoune, Algérie Tél: 05 22 21 11 12	17 NOV 2022	711,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

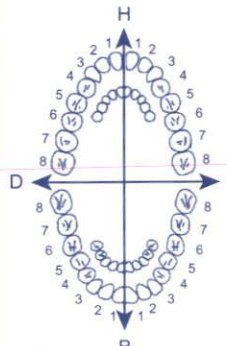
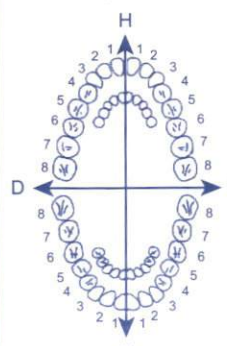
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

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 border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

لية الطب بمونبيلي - فرنسا

Casablanca le : 07 NOV 2021 : الدار البيضاء في

PPV 300H00

EXP 04/2023  
LOT 140803

BN FM2E  
MFG 05/2020  
EXP 04/2023  
X 04/2020  
F 05/2020  
N FM2E

V upri NA Si A  
2x151,60  
Sul 47 8015

30,00 / ylv  
My ANTALGIC

2x3720  
BENTELW Elle

33,00 + ylv

65,00 + ylv  
Alhamox 140 kg

8650  
Sul 47 8015

7 Cyl 151,60  
Sul 47 8015

5 Bd. Panoramique Bld. d'Indoune - Casablanca المدين 153 رقم بين  
الهاتف : 05 22 21 11 12 - رقم الرخصة 4994 - رقم التعريف الموحد 001778217000037 - INPE : 091057711  
05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037 - INPE : 091057711

Voie Orale  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 37,30 DH  
ID: 646810  
118001141364

LOT : 1449  
PER : 06-23  
PPV : 650H00

Lot N° : 0741N015  
FAB : 07-2019  
EXP : 07-2022  
PPV : 860H50

Misael & pates  
M910 T pulber



N° du Lot 21 A 133  
Date Per. 01 2024  
P.P.V: 119,10 DH

7M, 40

Docteur Abdelkader ELMAAL  
MEDECINE GENERALE  
Echographie Générale  
153 Rue 25, Bd. Panoramique  
Dine Lamdoune Casablanca  
Tel: 05 22 21 11 12 - INPE: 091057711  
Autorisation N°: 4994

PHARMACIE EL MOSTAKBAL  
GHIS Abdelhadi  
PHARMACIEN  
03, Bd. Zerktouni, Casablanca 20150  
Tel: 05 22 21 11 12

PHARMACIE EL MOSTAKBAL  
GHIS Abdelhadi  
PHARMACIEN  
03, Bd. Zerktouni, Casablanca 20150  
Tel: 05 22 21 11 12