

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

## itions 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.

## iologie 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.

## cique :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0442 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MERZAK AHMED

Date de naissance : 01/01/1944

Adresse : 396 NAWRASS DAR BOUZZA

Tél. : 0671907244 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/12/2012

Nom et prénom du malade : MERZAG AHMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle Diabète

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-057310

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
03/11/2021	Ca	100	150	<p><b>DR. ADIL BERKALI</b> Médecin Général Echographie Médecine de Santé Béb Nakhil Imm 5, Appt 2, El Qods Sousc. Dr. DR. BERKALI 050 07 32 7485 00</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AOUZAÏA DAROUCHE AHILLAZ DAROUZAÏA 02-96-52-86-86 Sous Cachet</i>	31/12/2021	1074,30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

## VOLET ADHERENT

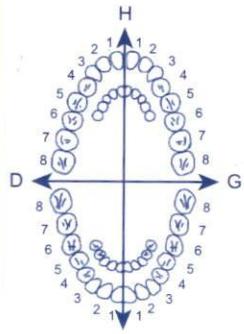
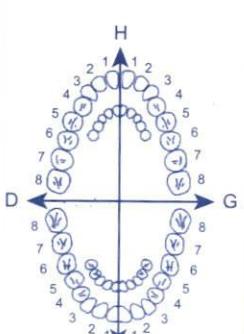
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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

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 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXÉCUTION

**Dr Adil BEKKALI**

الدكتور عادل البغدادي

## 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

خريج كلية الطب بسوسة

الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

يالامواج فوق الصوتية من كلية مونتيس

حاصل على دبلوم الطب الباطني

من كلية دين

Casablanca, Le : 25.12.2021

NEARLY ANHED

$$267,00 \times 3 = 801,00$$

( 5 - 3 )

Twyrista 80/5

1

$$60,40 \times 3 = 181,20$$

April 2nd

AS

$$30.70 \times 3 = 92.10$$

Kardex ( )  
~ saw a fish

AS

107430



**Dr. ADIL BEKKALI**  
Médecine Générale  
Chiropractie Médecine de la Douleur  
et Nekhla 1000 5. APP12, El Qods  
SIDI BERNASSI - Casablanca  
Tél. 0524 88 88 88

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

AMAREL 2MG

CP B30

P.P.V : 60DH40



AMAREL 2MG

CP B30

P.P.V : 60DH40



AMAREL 2MG

CP B30

P.P.V : 60DH40



LOT : 21E001  
PER : 12/2022  
PER : 06/2024

LOT : 21E001  
PER : 12/2022  
PER : 06/2024

LOT : 21E001  
PER : 12/2022  
PER : 06/2024

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

BOTTU SA  
PPV: 267 DH 00

28 comprimés

(Tremisartan/amodipine)

6 118001 040759

AGDA Le 31/12/2021  
M MERZAAQ - AHMED

FACTURE N° 33

Quantité	Designations	Prix unitaire	Montant
(1)	Twynster 80/15 gr	269,00	801,00
(1)	Amorel 2mg gr	60,40	181,20
(1)	Karolifine 7,5ml	30,70	92,10

Total : 1044,30