

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.

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.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Educateur :

- 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.

Malade :

- 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 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- 0059569

☒ Maladie **5279** ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : **106168**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BEN DANNIA Mohamed**

Date de naissance : **1949**

Adresse : **1 Rue AIN AGHAL Hy SALAM, CASABLANCA**

Tél : **0662 553641** Total des frais engagés : **150 + 590 + 439 = 1179 DH**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Abdelaziz BOUAABID**

Expert Judiciaire dans la Branche Médecine générale

Route Essaouira La Gharb Province - Safi

Date de consultation : **26/11/2022**

Nom et prénom du malade : **BEN DANNIA Mohamed**

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

Nature de la maladie : **Bilao + 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 : Le : **21/3/2022**

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

26/01/2022
11/01/2022
C
Bilal
16207
Dr. Abdelaziz BOUKABID
Expert Judiciaire dans la
Branche Médecine générale
Route Essaouira - Agadez Province - Safi
Tél: 07 67 29 02 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

26/01/2022 530,00
01/02/2022 339,00
Dr. Abdelaziz BOUKABID
Expert Judiciaire dans la
Branche Médecine générale
Route Essaouira - Agadez Province - Safi
Tél: 07 67 29 02 00

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

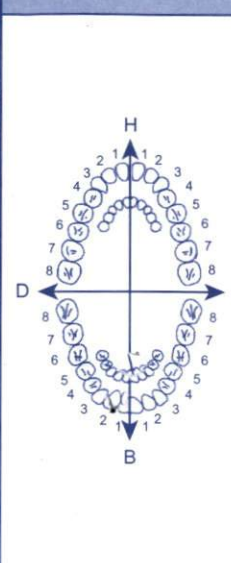
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

B

H

21433552

00000000

G

00000000

11433553

[Création, remont, adjonction]

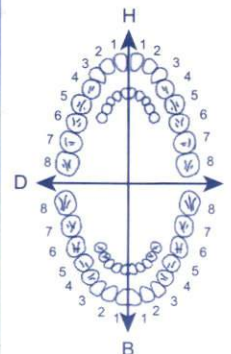
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

Dr. ABDELAZIZ BOUAABID

Médecine Généraliste

Diplômé de la Faculté de Médecine
et la Pharmacie - Rabat

الدكتور عبد العزيز بوعبيد

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة



Nom:

Prénom:

Poids:

Age:

173 mohamed. Boudaoud

ORDONNANCE

Lghiat le:

01/10/2022

17.10

⊕ A 7 0 50 met formely

114 ep 18 amsid

19.30

⊕

Flotral 990

sep 18

62.10

⊕

LTRIS pas 9

sep 20

23.30

Dr. Abdelaziz BOUAABID
Expert Judiciaire dans la
Branche de Médecine générale
Route d'Essaouira Lghiat Province - Safi
Tél: 06 88 49 29 86 / 06 35

Dr. Abdelaziz BOUAABID
Expert Judiciaire dans la
Branche de Médecine générale
Route d'Essaouira Lghiat Province - Safi
Tél: 07 67 29 02 00

طريق الصويرة لحيات إقليم آسفي الهاتف: 07.67.29.02.00

Route d'Essaouira Lghiat Province Safi Tél: 07.67.29.02.00

100.40

1 Brexin

Brexin®
20 comprimés effervescents
PROMOPHARM S.A.

6 118000 241171

Urispas® 200 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 020653

329.70
Dr. Abdelaziz BOU
Expert Judiciaire dans
Branche Médecine générale
Rte Essaouira Layhiate Province - Safi
Tél: 07.67.29.02.00

LOT 211881
EXP 07/04
PPV 6<50

10,40
62,50

FLOTRAL® 10 mg
30 comprimés à libération prolongée
Voie orale

6 118001 300150

GTIN: 6118001300157
Lot No: PTC02922
EXP.: 12/2022
S.N.: MHSPOV86182400

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés

6 118000 090014

LOT : 6366
UT. AV: 02-24
P.P.V: 17 DH 50

INLS = 761033080

Dr. ABDELAZIZ BOUTABID

الدكتور عبد العزيز بوعبيد

Médecine Généraliste

الطب العام

Diplômé de la Faculté de Médecine et la Pharmacie - Rabat



خريج كلية الطب والصيدلة

بالبط

Nom:

BOUABID

Prénom:

Youssef

Poids:

749

Age:

15/7484

ORDONNANCE

Lghiat le: 26 / 01 / 2000

86.00
x2
172.00

OSARAN 500mg

2 pl f

62.70

4 ROSTA 95mg

1 pl

14.00

2 pl f

10 pl 3x

153.30

Permixon

Dr. Abdelaziz BOUTABID
Expert judiciaire dans la
Branche Médecine Générale
Route Essaouira Lghiat Province Safi
Tél: 07.67.29.02.00

20.00
FebreX adult sachet 20g

طريق الصويرة لغيات إقليم آسفي الهاتف: 07.67.29.02.00

Route d'Essaouira Lghiat Province Safi Tél: 07.67.29.02.00

84: +2 168.00

SELENIA plus

LOT: 0004
PER: 12-24
PPC: 84.00DH

LOT: 0004
PER: 12-24
PPC: 84.00DH

590.00

Dr. Abdelaziz BOUAABID

Expert Judiciaire dans la
Branche Médecine Générale
Route Essaouira Layniat Province - Safi
Tél: 07.67.29.02.00

Losartan GT 50 mg
30 comprimés pelliculés
sécables



6 118000 420125

→ 86,00

Losartan GT 50 mg
30 comprimés pelliculés
sécables



6 118000 420125

→ 86,0

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957

→ 153,30

FEBREX Adulte Sans Sucre



6 118000 310431

LOT: 4423
UT: AV 10-24
PPV: 20DH00

Doliprane 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 Comprimés



6 118000 040972

PPV: 14DH00
PER: 08/24
LOT: K2193

UROSTA

Oxybutyrine 5 mg
60 Comprimés sécables



6 118000 040866

PPV: 62DH70
PER: 07/24
LOT: K4566