

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 canaux, 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 canaux.

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

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 Aïla Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïla Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



Déclaration de Maladie

N° W21-659310

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 9684

Matricule : 9684 Société : RAY

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : AB de l'aziz

Nom & Prénom : BASSIJI

Date de naissance : 17/06/2022

Adresse : 366 Lot Haddioui-1er Etage Sidi Maârouf-Casablanca

Tél : 0661325255 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUDEFOR AHMED
الدكتور بوشفور أحمد
366 Lot Haddioui-1er Etage
Sidi Maârouf-Casablanca
Tél: 05 22 58 14 81

Date de consultation : 17/06/2022

Nom et prénom du malade : BASSIJI ADAM

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

Nature de la maladie : Asthme

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 27/06/2022 Le : 27/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
17/11/22			150,00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] INPE: 091015289 Dr BOUDFOR AHMED 366 Lot Haddiou/1 ^{er} Etage Sidi Maarouf-Casablanca Tel: 05 22 58 14 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AMINE SARL Leila EL KOUHENE Lotissement N° 25 Sidi Maarouf-Casablanca Tel: 05 22 58 14 81	17/11/22	293,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <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] 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'EXEC

Dr. Ahmed BOUDFOR

Médecine Générale

- Diabétologie (Paris 13)
- Echographie
- Spécialiste en médecine de travail (Rennes)
- Ex. Médecin-chef de centre médical Sidi Maarouf

الدكتور بوضفور أد إكزوميددين

عابر للجسد
إكزاميدين

الطب العام



- دبلوم في مرض السكري
- الفحص بالصدى
- اختصاصي في طب الشغل (رين)
- رئيس المركز الصحي سيدي معروف سابقا

Casablanca, 366 Lot. Haddioui 1er Etage Sidi Maarouf - Casablanca / Tél: 05 22 58 14 81

الدكتور بوضفور أحمد
Dr BOUDFOR AHMED
366 Lot. Haddioui 1er Etage
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 14 81

PPV 93DH00

LOT 19029 9
EXP 12/2023

PPV 93DH00

LOT 18025 1
EXP 01/2024

LEVAMOX®
Poudre pour suspension buvable en sachet

14,60

Dr. BOUDFOR AHMED
الدكتور بوضفور أحمد
366 Lot. Haddioui 1er Etage
Sidi Maarouf - Casablanca

DERMASEPT®
Crème antiseptique

Lot : 0012
A consommer de 12/24
préférence avant le : 79.000H
PPC: 79.000H

366 Lot. Haddioui 1er Etage Sidi Maarouf - Casablanca / Tél: 05 22 58 14 81