

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

- ☐ 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 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



06 69 69 42 51
Déclaration de Maladie
N° M21- 0019403

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 0000637 Société : 128917
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ديار الزمعة
 Date de naissance : 05/03/56
 Adresse : دار بوعزة انوار البطار
 Tél. :
 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Abdelkader ELMADJ
 MEDECINE GENERALE
 Echographie Générale
 153 Rue 25, Panorama
 Bine Lamdoun Casablanca
 Tél: 05 22 21 11 11 INPE : 091057711
 INPE : 091057711
 Date de consultation : 05 SEPT 2022
 Nom et prénom du malade : BOUCALAZA HANNA
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : al dyfite j d h s e t u t a t m
 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) :

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
05 Sept 2022		9	1500	Docteur Abdelkader ELHADJ MEDECINE GÉNÉRALE Echographie Générale 153 Rue 25 Août, Casablanca Bine Lamdoune Casablanca Tél: 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/22	4415,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

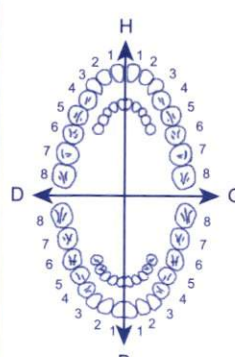
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

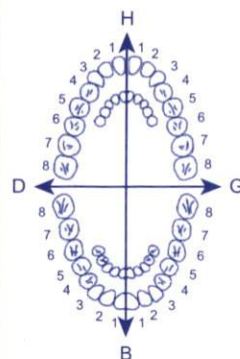
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(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

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
خريج كلية الطب بمونبيلي - فرنسا

Casablanca le : 05 SEPT 2022 الدار البيضاء في

40096 Jc BOUGHA BA MADA
Mico Mico rue 3 trins

1 rue 21 avenue

4940 AMED 5 Zouls
1910

Bechluu 17 101
1 rue 212
Moussou 1634
1 rue 212

153, Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdoun - Casablanca شارع بانوراميك الزنقة 25 الرقم 153 بين المدن

الهاتف : 05 22 21 11 12 - رقم الرخصة 4994 - رقم التعريف الموحد 001778217000037

Tél : 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037 - INPE : 091057711

29,00 H mixte

29,00
mixte

49,60

Docteur Abdelkader ELMAD
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
153 Rue 25, Bd. Panoramique
Bine Lamdoun Casablanca
Tel: 05 22 21 11 12 - INPE : 09105771

PHARMACIE ADAT AL YASSAMINE
Imm. 25 Gh3 Bloc A N°5-6
Ouled Ahmed Rte. D'El Jadida
Casablanca - Tel: 05 22 65 53 33

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

210651
09/2024

المثانة البولية والرحم

LOT: 210768
PER: 04/2025
PPU: 50,40 DH

49,40

49,40

49,40

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00