

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.



Declaration de Maladie

N° W19-432966

240990

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10330

Société : RAT

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOWDOUN KHALID

Date de naissance : 22/11/76

Adresse :

Tél : (06) 62-12-58-58

Total des frais engagés : 405,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/12/16

Nom et prénom du malade : BOWDOUN KHALID

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

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'at 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

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
15/12/22	CPA	1	256,80	INP : 091036988

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

15/12/22 256,80

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 AM PC IM IV 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.

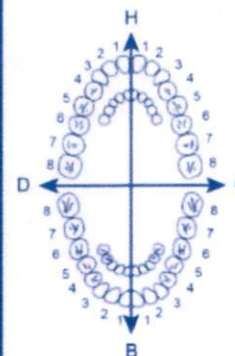
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : 091036988



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

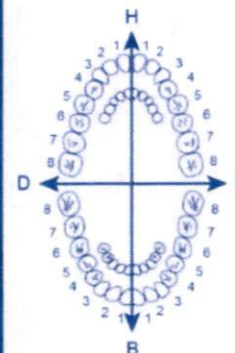
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VOLET ADHERENT

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

bronchoked
Adultes
sans sucre

LOT:1170
PER:09/24
PPV:22,90DH

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 26007 4
EXP 08/2024

I Abdelhaq



الدكتور بجدارين التسولي عبد الحق

الطب العام

الفحص بالصدى - فتاة الأطفال

مرض السكري

طبيب عسكري سابقا

خبير محلف لدى المحاكم

مقبول لتسليم شواهد

رخص السياقة

رخصة العمل رقم - 7147

الهاتف : 5 22 21 64 58

الدار البيضاء

زاوية شارع تازة وهر جبل صغرو (زقة 50 سابقا) رقم 2 فوق صيدلية الأزهار حي مولاي عبد الله - عين الشق الدار البيضاء
Angle Bd Taza et Allée Djebel Saghr (Ancienne Rue 50) N°2 au-dessus Pharmacie Azhar Hay Moulay Abdellah Ain Chock - Casablanca

En Cas d'urgence contactez le Gsm : 06 63 09 08 50 في حالة الإستعجال اتصلو ب

2480 tributine S.V.
 7990 6⁰⁰ Kolmag S.V.
 25630

DR. BOUREDDANE TSOUBI AMMER
 Médecin Général
 Bd Taza Hay Mly A
 May Madya
 Casablanca

LOT: 220354
 PER: 05/2027
 PPC: 79,90DH

KALMAGAS®

claradol 500mg
 Paracétamol
 16 comprimés effervescents

 6 118000 170532

PPV: 47,80
 EXP: /
 Lot N°: /

PPV: 17,10 DH
 CB04962
 EXP: 07/2025

PHARMACIE AL-NAHAR
 DIOURI MOH
 133, Bd Taza Hay Mly A
 Tél: 05 22 2

LOT : 7027
 UT. AV : 03-27
 P.P.V : 24 DH 50

TRIBUTINE®

Trimébutine 0,767%

DASEN® 10 000 UI
 Serrapeptase
 40 Comprimés entrecroches gastro-résistants

 6 118000 181054