

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 002151

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : E369 Société : RAN 144321
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FILALI Abdallah
Date de naissance : 18-08-1962
Adresse : Bloc 50 N°85 Sidi Othman CHA
Tél. : 0646 966474 Total des frais engagés : 380,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. AKKAD Mhammed**
Médecine Générale
N°61, Bd 10 Mars Mabrouk
Casa, Tél/Fax : 0522 38 62 27
Date de consultation : 31/01/2023
Nom et prénom du malade : FILALI Abdallah Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bronchite chronique - Asthme
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : CHA

Le : 03/01/2023

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

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

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
3/1/23	G	1	15000	Dr. AKKAD Mhamed Médecine Générale N°61, Bd 10 Mars Mabrouka Casa, Tél/Fax: 0522 38 62 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie OHTAB Dr Imane BABBOU Arbi Khacou, 50 N°18 Mabrouka Casa - Tél: 0522 56 33 27	08/01/23	23070

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

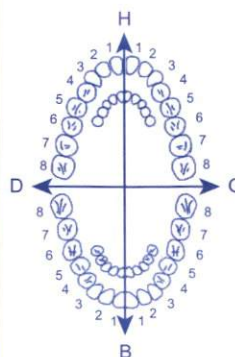
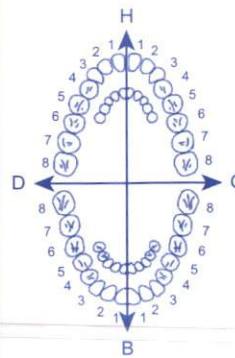
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AKKAD M'hamed
Médecine Générale

Bd 10 Mars 1982, N° 61, 1^{er} Etage, à coté du
Café Al Haouzia Mabrouka - Casablanca
Visite Enfant - Femme - Homme
Visite à domicile
Email: docakkamhamed@gmail.com



د. محمد
م. م.
مقهى الحوزية
البيضاء
النساء - الرجال
المنزل
05 22 38 61
LOT : 3760
PER : 10-24
P.P.V : 132DH00
LOT: 220740
DLUO: 11/2025
39,00 DH

ORDONNANCE

Date : 31/1/23

M^{me} FILAH *Abdelhak*

Dr. AKKAD M'hamed
Médecine Générale
N°61, Bd 10 Mars 1982, Casablanca
Tél: 0522 38 62 27

LOT : 221058
EXP : 09/2025
PPV : 14,30 DH

LOT : 3582
UT.AV: 14-25
PPV: 21DH00

LOT 220537
EXP 02 2025
PPV 24.40 DH

132.-

①

Aciclovir
1 Sachet x 2

39.-

②

Docuvis
1 cr x 2, as

2100

③

FEDEX
1 Sebel x 2

1480

④

Docuvis
1 Sebel x 2

24.410

⑤

Docuvis
1 gel x 2

صيدلية شاطبة
Pharmacie CHTAÏBA
Dr. Imane BABBOUH
Hay Mly Arbi Alaoui 50 N° 38
Mabrouka Sidi Othman, Casa
Tel: 0522 38 62 27

28070

Dr. AKKAD M'hamed
Médecine Générale
N°61, Bd 10 Mars 1982, Casablanca
Tél: 0522 38 62 27