

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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



Déclaration de Maladie
Nº P19-0032481

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50072

Société : RAM 144363

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ATIFI FATIMA

Date de naissance : 21/11/1956

Adresse : cité imara ① passage tichka

N° 9

Tél. : 0693863895

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdelkader ELMADI
MEDECINE GÉNÉRALE
Echographie Générale
153 Rue 25, Bd. Panoramique
Bine Lamdoune Casablanca

Tél: 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/11/2021

Nom et prénom du malade : ATIFI FATIMA

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : af surinamie + ophtalmie

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12-12-2022	20	4	150,00	<i>Docteur Abdelkader EL HADJ MEDECINE GENERALE Echographie Génitale 13 Rue 25 Bd. Pasteur Lamdaouz Casablanca Télé: 091057711</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LUMIERES LAHRACHI SARL AU 150, Bd. Al Quds, Issara, Ain Chok Casablanca - INPE: 092040427 Tél.: 05 22 52 40 29	22/12/2022	372,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LAHARACHI	2022-12-22	1	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

SA 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

PHARMACIE LUMIERES

LAHRICHI SARL ALI

550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok

Casablanca - INPE : 0920940404 - تلفون: 0522524029

Tél.: 05 22 52 40 29

الدار البيضاء في

12 DEC 2022

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL ALI
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok
Casablanca - INPE : 0920940404
Tél.: 05 22 52 40 29

32,65



32,65 ملليلتر × 300 أقراص



* ٦٠١ Almoxoc / ٩٨.

65,00



65,00 ملليلتر × 100 أقراص



58,30



58,30 ملليلتر × 100 Legumineux



57,10

57,10 ملليلتر × 20 Almoine



99,00



99,00 ملليلتر × 30 Greenmax



312,00



312,00 ملليلتر × 100 Oedemex

153, Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdoune - Casablanca 153 شارع ٢٥ المدن، بني المدن، الدار البيضاء، المغرب

001778217000037 - رقم التعرف الموحد 4994 - رقم الرخصة 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711

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

Dr. Abdelkader ELMADI
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale

153 Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdoune Casablanca

ش. ٢٥ المدن، بني المدن، الدار البيضاء، المغرب

001778217000037 - رقم التعرف الموحد 4994 - رقم الرخصة 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711

LOT 210828
EXP 01/2024
PPV 99.00DH

LOT : 7566
UT. AV: 03-25
P.P.V: 32 DH 60

LOT : M0658
PER : 12/2023
PPV : 57,10DH

LOT : 1891
PER : 07-24
P.P.V : 58 DH 30

LOT : 4501
PER : 10-23
P.P.V : 65DH00