

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° M21- 040953

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5572 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ACHMAOU ABDEL HADI
 Date de naissance : 01-06-1958 147735
 Adresse : hqsk-ell
 Tél. : 0699 778914 Total des frais engagés : 1 265,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 r. Ahmed LAKLALECH
 Médecine Générale
 Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
 Hay Mohammadi-Casablanca
 Tél: 05 22 62 81 38
 Date de consultation : 01/02/2023
 Nom et prénom du malade : ACHMAOU Abdelhadi Age: 68y
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA - Aff. Bronchopneum et digestives
 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 : Casablanca Le 01/02/2023
 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
01/02/2023	C1	1	15000	<p>r. Ahmed LAKLAL Médecine Générale Hay Lamia Bloc 8 - n° 2 Hay Mohammadi-Casablanca Tél: 05 22 62 81 38</p>

01/02/2023	C ₁	1	15000
------------	----------------	---	-------

r. Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 J1
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1/2/2023	1115,50

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date
1/2/2023

Montant de la Facture
1115,50

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires[illegible]

**Cachet et signature
du Praticien**

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 :
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	
				<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div>FIN D'EXECUTION</div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>B</div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>G</div> <div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> </div>			<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div>
	<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			

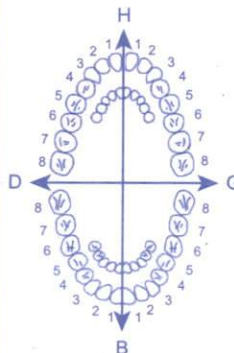
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

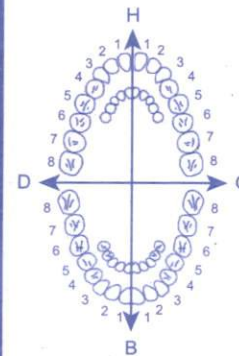
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

H

25533412

00000000

21433552

00000000

D

00000000

35533411

G

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du Devis

Date de l'Execution

H

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6

7

8

D

8

7

6

5

4

3

2

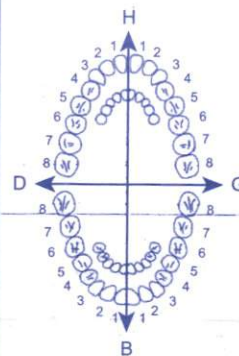
1

G

B

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed LAKLALECH

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux Publics

Hay Lamia, Bloc 6 N° 2 BIS

Hay Mohammadi, Ain Sebâa

Casablanca

Tél. : 05.22.62.81.38

الدكتور أحمد لقلالش
الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي لمياء بلوك 6 رقم 2 مكرر

الحي المحمدي عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.62.81.38

Casablanca, le : 01/02/2023 الدار البيضاء في :

أحمد لقلالش

158,00 x 3

11 CO. IRUEL 300/12, Syg (03 boites)

79,70

11,5 Cleval x 3 mois

21 A 21x 500 g

185,00 x 2 11,5 An x 5

31 SAELE 250g / dose (2 boites)

45,30 x 2 2 huffe / 2g

41 VENTOLIN AEROL (2 boites)

52,80 2 huffe 3g

51 oculos Syg 8 14 g

1/8 11 cle 300g

Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N° 2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38

28.6/40

GAMERON

mus

mus 2 x 1.50

d's

MASSO

r. Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tel: 05 22 62 81 38

r. Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tel: 05 22 62 81 38

Lot N° :
Exp :
PPV :
158,00

CO-TRVEL 300 mg / 12.5 mg
Boîte de 28 Cps
6 118000 072003

LOT: GB10607
PER: 03/2024
PPV: 185 DH 00

SAFLU 250 microgrammes
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses
6 118001 101290

Lot N° :
Exp :
PPV :
158,00

CO-TRVEL 300 mg / 12.5 mg
Boîte de 28 Cps
6 118000 072003

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat
VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45.30 DH

LOT 211148
EXP 04/2024
PPV 52.80 DH

Lot N° :
Exp :
PPV :
158,00

CO-TRVEL 300 mg / 12.5 mg
Boîte de 28 Cps
6 118000 072003

OEDES 20mg
14 gélules
6 118001 100071

Lot
EXP
PPV
5 X 7 F - A
05 2024
45,30 DH

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses
6 118001 141258

PPV 79 DH 70
PER 01/25
LOT L114

BN ADB176
DOM 08/2021
EXP 08/2023

LOT: GB21166
PER: 05/2024
PPV: 185 DH 00

Azix 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables
6 118000 040941

3122755
Gaviscon Advance
Utiliser dans les 6
AMM N° 07R1/202
PPV: 48 DH 40
118001 151479

SAFLU 250 microgrammes
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses
6 118001 101290

PHARMACIE SIARA
BENJAMIN EL KHALIL
43, Bd ALI YAKUB MOHAMMADI
Tel 05 22 61 83 24 CASABLANCA