

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-788716

151187

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	AC58	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HASSAN MUSTAFA			
Date de naissance : 01-01-51			
Adresse : La m			
Tél. :	0664 170 732	Total des frais engagés :	908 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :	Docteur Abdelkader ELMADI MEDECINE GENERALE Echographie Générale 153 Rue 25, Bd. Panoramique Bld Lamcounne Casablanca Tél: 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711		
Date de consultation :	10/03/2023		
Nom et prénom du malade :	HASSAN MUSTAFA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HTA + hypertension		
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.			
Fait à : 28 FEV. 2023			
Signature de l'adhérent(e) :			

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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/01/2013	C Dr. Dr. ABDULKADER ELMARZOUKI MEDECIN GENERALISTE Echographie Générale 155 RUE 25 Bd Pasteur Bordeaux Casablanca	15000	ELMARZOUKI INP : INPE : 091057711	INP : 091057711

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AITA DR. Jérôme DUBOIS 34, rue Sainte Thérèse 67000 STRASBOURG Tél. 03 88 35 53 11 Fax 03 88 35 53 96	20/03/2013	858,42

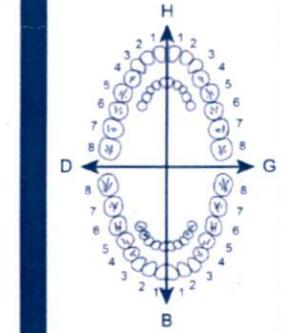
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433532
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Abdelkader EL MADI

MEDECINE GENERALE

الدكتور عبد القادر الماضي
الطب العام

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

دبلوم الكشف بالصدى

كلية الطب بدمشق = ٢

خريج كلية الطب بمونبليي - فرنسا

الطباطبائي

الدار البيضاء في ٢٠١٥

Ex large 5 180

3 x 185,00 19,97 Euro

3 x 57, 80 Corval ~~10~~ ¹⁰ ~~10~~ ¹⁰ ~~10~~ ¹⁰

14 ft. long over
back

Dacteur Abdelkader ELMADI
MEDECINE GÉNÉRALE
Echographie Générale
153 Rue 25, Bd. Panoramique
Bline Lamdoune Casablanca
tél: 05 22 21 11 12 - INPE: 091057711

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

الهاتف : 00177821700037 - رقم التعريف الموحد 4994 - رقم الرخصة 22 21 11 12

Tél : 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 00177821700037 - INPE : 091057711



611800103058 3

EXFORGE ○

5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH



611800103058 3

EXFORGE ○

5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH



611800103058 3

EXFORGE ○

5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH

LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DHLOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DHLOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH