

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.

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

M22- 0059104

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : CHDAÏBI SAAD
 Date de naissance : 22/11/1949
 Adresse : Résidence OCEAN PARK (Quartier B) APPT 3
 DARR BOUJAZZA CHAMMANCA
 Tél. 0661 10 24 84 Total des frais engagés : 300 + 519,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. KENZA BERRADA KHEICHAL
 RHUMATOLOGUE
 Appt. 9, Imm. 12, Angle Av. Abtal
 Rue Oued Ziz, Agdal - Babat
 Tél. 06 37 77 05 24-GSM : 0661 45 55 79
 Date de consultation : 13 JUIL 2023
 Nom et prénom du malade : BOU LAARANE Saidou Age : 67
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Polyarthrite
 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 CASABLANCA Le 12 / 7 / 23
 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
3 JUIL 2023	6		30000	Dr. KENZA BERRADA DENTISTE RHMATOLOGUE Appt. 9, Imm. 12, Angle Av. Abdel Rue Oued Ziz, Agdal - Rabat Tél.: 05 37 77 05 24-GSM : 0661 45 55 79

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN PALM Lot Ocean Palm GH3 Imm 14 MAG n°1 Km 19 Route D Agremmour - Dar Bouazza Tél: +212 5 20 62 31 63 - INPE: 092103613	13/07/23	519,70

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 :

Veillez 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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. KENZA BERRADA RHZIOUAL

Spécialiste en Rhumatologie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômée en échographie Ostéo-articulaire - Grenoble
Ancien médecin à l'hôpital El Ayachi - Salé
Podologie et ostéopathie



الدكتورة كنزة برادة رزيوال

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم في الفحص بالمدى للمفاصل والاورار - غرونوبل

طبيبة سابقة في مستشفى العياشي بسلا

علاج الأرجل - تقويم العظام

ORDONNANCE Le 13/07/2023

Saida BOULAAMANE

LOT 230305

EXP 01 2027

PPV 46.70 DH

• ZYLORIC CO 100MG B100 COMP

un cp par jour pendant 3 mois

• DOLICOX CO 90MG B14 COMP PELLI

un cp par jour apres repas pendant 14j

• MYDOFLEX CO 150MG B30 COMP PELLI

un cp deux fois par jour 15j

• ESAC CO 40MG B14 COMP

un cp par jour à jeun pendant 14 j

• CEDOL CO 400/20MG B20 COMP

un cp trois fois par jour si douleur

• FLEXIMAX CO B60 GELULES

une gel 2 fois / jour pendant 3 mois

PPV: 143DH60
PER: 01/26
LOT: M093-12

PPV: 86DH40
PER: 11/24
LOT: K3175-3

GTIN: 06118001260850
LOT: 4019
MFG: 07 2022
EXP.: 07 2025
PPV: 940hs00



LOT: 2303012
FAB: 03/2023
EXP: 03/2026
PVC: 149.000H

PHARMACIE OCEAN PALM
HABIT AJWA
Pharmacie
Lot Ocean Palm 13 Imm 14 MAG n°1
Km 19 Route D'azemmour - Dar Bouazza
Tél: +212 5 20 62 31 63 - INPE: 092103613

Dr. KENZA BERRADA RHZIOUAL
RHUMATOLOGUE
Appt. 9, Imm. 12, Angle Av. Abtal
Rue Oued Ziz, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 05 24 - GSM: 0661 45 55 79

إقامة ابن البشير رقم 12، شقة رقم 9 - زاوية شارع الابطال وزنقة واديز، أكدال - الرباط
Résidence bel bachir N° 12 Appt N° 9 - Angle Avenue Al Abtal et Rue Ouedziz - Agdal - Rabat
Tél : +212 5 37 77 05 24 - E-mail : Dr.Berrada@outlook.com ICE : 001706837000004 - IF : 15280831 - INPE : 101165850