

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-011143

128818

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000635 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bouhabza Hadda

Date de naissance : 05/03/1956

Adresse : 14 Rue de la Liberté 14000 Casablanca

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdelkader EL MADI
MEDECINE GENERALE
Diplômé en Echographie Générale
153, Rue 25, Bd. Panoramique, Bine Lamdoun
Casablanca - Tél. : 05 22 21 11 12
Autorisation : 4994 - INPE : 091057711
ICE : 001778217000037

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 SEPT 2023

Nom et prénom du malade : Bouhabza Hadda Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Copiaint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD + ALC

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
18 SEPT 2023	C	9	150,00	

Docteur Abdelkader EL MEDJ
MEDECINE GENERALE
 Diplôme en Echographie Générale
 158, Bd. Panoramique, Bine Lamdoun
 35000 Saida - Tél.: 05 22 21 11 12
 Fax: 05 22 21 11 12
 INPE: 091057711
 N° d'inscription: 001778217000037

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur
 Date
 Montant de la Facture

X
 18/09/23
 40380

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

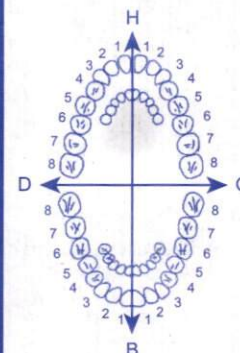
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelkader EL MADI

الدكتور عبد القادر الماضي

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

الطب العام

دبلوم الكشف بالصدى
خريج كلية الطب بمونبيلي - فرنسا

Dr BOUCCHER LATOIS

Casablanca le : 18 SEP 2023

28.00 x 6
cervico uterine

4940 x 2

2560 x 2

ovaire

1518

Ar80

Floucan Ev. Uter d 16

40380

20 x 2

Pharmacie FADAT AL YASSAMINE
Im. 25 Gh. B. A N° 5-6
Ouled Ahmed R. B. El Jadida
Casablanca - Tél: 05 22 65 59 33

Docteur Abdelkader EL MADI
MEDECINE GENERALE
Diplômé en Echographie Générale
153, Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdoune - Casablanca
Tél.: 05 22 21 11 12 - INPE: 091057711

LOT 221662
EXP 11/2025
PPV 28.00DH

LOT 230632
EXP 04/2026
PPV 28.00DH

LOT 230005
EXP 01/2026
PPV 28.00DH

LOT 221670
EXP 12/2025
PPV 28.00DH

LOT 230749
EXP 04/2026
PPV 28.00DH

28,00 DH

LOT 221040
EXP 07/2025
PPV 25.60DH

PPV 85DH80
LOT 260282
EXP 09/2024

FLOXAM[®]
Floxacinilone
500 mg

49,40

49,40

25,60