

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 070701

18/1/23

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05641 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HASSINE NOUREDDINE

Date de naissance : 14/07/1959

Adresse : 199 Lotissement Amine

Sidi Maârouf Casablanca

Tél : 06 39987242 Total des frais engagés : 360,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 09 103 1252 Dr. BERRADA Abdel-Ali

Médecine Générale Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Hay Majah - Sidi Maârouf Ouled Haddeu

Casablanca - Tél: 0522 33 51 57

Date de consultation : 07/11/2023

Nom et prénom du malade : Hassine Noureddine Age : 64

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 06/07/2023

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 : 07/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
07/11/2023	C1		150 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

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 :

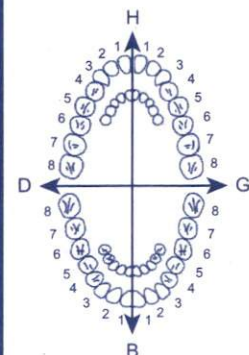
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

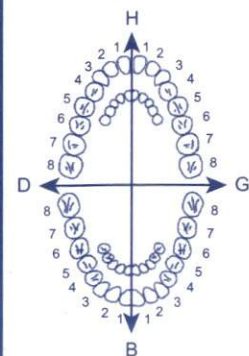
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
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

Dr. BERRADA Abdel-Ali
MÉDECINE GÉNÉRALE
Echographie

Expert Assermenté
Auprès des Tribunaux

Hay Najah - Sidi Maârouf
Ouled Haddou - Casablanca
Tél. Cabinet : 05 22 33 51 57

الدكتور عبد العالي برادة

الطب العام

خبير محلف

أمام المحاكم

حي النجاح سيدي معروف - أولاد حدو
الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 33 51 57

Casablanca le :

07 NOV. 2023

Dr. BERRADA Abdel-Ali

40000

Nalgamza



75.50

Bichanba



18.30

Buccabmal



75.70

Talergo



210.10

Dr. BERRADA Abdel-Ali
Médecine Générale
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux
Hay Najah - Sidi Maârouf Ouled Haddou
Casablanca - Tel: 0522 33 51 57

PHARMACIE AMINE SARL
Lettre EL KOUHENE
Sidi Maârouf Ouled Haddou
N° 66
16694

Anti-inflammatoire

LOT : 2647
PER : 02-26
P.P.V : 40 DH 00

Pharmaceutiques Pharma 5

Molgam 200mg

40,00 DH

Antibiotique

15 comprimés

LOT : 3971
PER : 10-24

75.50

Laboratoires P

Bidentogyl

75,50 DH

BuccOTHYMOl

18,90 DH

18,90

ZALERG 0,25 mg/ml

75,70 DH



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - P.P.V : 75,70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI