

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

- 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- 0020826

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL ADDALI THAMI
 Date de naissance : 01-01-1947
 Adresse : BLOC H N° 116 Lot. Haouz 219 Kenitra
 Tél. : 0664234624 Total des frais engagés : 736,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Abdelkader EL MADI**
MEDECINE GENERALE
 Diplôme en Echographie Générale
 153, Rue 25, Bd. Panoramique, Bine Lamdoun
 Casablanca - Tél.: 05 22 21 11 12
 Autorisation: 4994 - INPE: 091057711
 ICE: 001-7821-700037
 Date de consultation : 01 DEC 2023
 Nom et prénom du malade : HAORI Nagia Age: 76
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : af. respiratoire chronique
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : HTA, diabète
 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 / 12 / 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 DEC 2023	C	9	159,00	<div><div>Dr. Abdelkader EL MAMOUNI</div><div>MEDECINE GENERALE</div><div>Diplômé en Echographie Générale</div><div>25 Bd. Panoramique, Bine Lamdoune</div><div>Agababla - 4994 - Tél.: 05 22 21 11 12</div><div>INPE : 091057711</div><div>ICE 00178217000037</div></div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/12/23

586,80

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 :

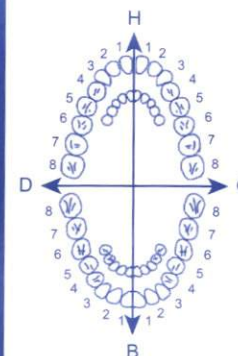
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

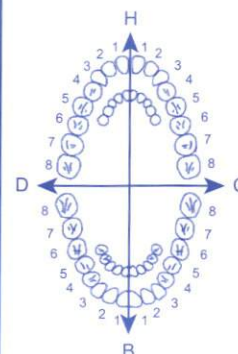
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Abdelkader EL MADI

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور عبد القادر الماضي

الطب العام

دبلوم الكشف بالصدى
خريج كلية الطب - فرنسا

Casablanca le : 01-12-23 البيضاء في

N. MARI MA 5,4

24,50

N. MARI MA 5,4

15,70 / 100 3/5 et 150g

Toxiphil / 100 3/5 et 150g

74,90 / 100 3/5 et 150g

N. MARI MA 5,4

16,60. / 100 3/5 et 150g

13,20 / 100 3/5 et 150g

13,20 / 100 3/5 et 150g

13,20 / 100 3/5 et 150g

LOT : 6437
PER : 07-26
P.P.V : 24 DH 40

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
P.P.V : 15DH70
LOT : 23E032
PER : 07 2025

LOT : 4147
PER : 10-25
P.P.V : 74 DH 90

LOCAPRED 0,1%
CREME TTS
P.P.V : 16DH60
LOT : 23E010
PER : 05 2025

LOT : 23E010
PER : 05 2025

13,20

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

الهاتف : 05 22 21 11 12 - رقم الرخصة 4994 - رقم التعريف الموحد 001778217000037

tel : 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037 - INPE : 091057711

02L plus 2 h d'ly
102,00

LOT: 230027
PER: 01/12/28
PPV: 102.00 DH

151,60

2 X 151,60
Surt 80/5 2Uy

36,70. An 4106 G V

1/2 par ce ch

586,80

Docteur Abdelkader EL MADI
MEDECINE GENERALE
Diplôme en Echographie Générale
153, Rue 25, Bd. Panoramique, Bine L'andoune
Casablanca - Tel.: 05 22 21 11 12
Autorisation: 4994 - INPE: 09/057711
ICE: 001778217000037

36,70

63, Bd El Madi
Ain Ouck
(022)
EL MADI
ABDELKADER
EL MADI