

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 canalaire, 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 canalaire.

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

M22- 0022324

194172

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2528 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : /

Nom & Prénom : CHATOUI Bouchta

Date de naissance : 01.01.1948

Adresse : Quartier INARA Ard El Kheir Rue 8 N° 9
CASABLANCA

Tél. : 06...04.80.52.07 Total des frais engagés : 454,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Doktor Abdelkader EL MADI
MEDECINE GENERALE
Dépliéne en Echographie Générale
153, Rue 25, Bd. Panoramique, Bine Lamdoune
Casablanca - Tel.: 05 22 21 11 12
Autorisation: 4994 - INN: 091057711
ICE: 001778217000037

Date de consultation : 22.01.2024

Nom et prénom du malade : EL HACHIMI Halima Age: 68 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : af de genitale + mme

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

Signature de l'adhérent(e) : B

Le : 08 FEV. 2024

ACCEUIL 2024

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
22 JAN 2024	C	C	150,00	Docteur Abdellkader EL YAMI MEDECINE GENERALE Spécialisé en Echographie Générale 153 Rue 26, Bd Panoramique, Casablanca, 4954 - INPE: 091057711 Téléphone: 05 22 21 11 12 Téléfax: 05 22 21 7782 Autorisation CCE: 00177821700037

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant Net de la Facture
PHARMACIE MY ABDELLAH 98 شارع 300 المأذن العنوان: 05.22.2173.64	22-01-2024	159,00 DH
	02-02-2024	144,40 DH } 304,40 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

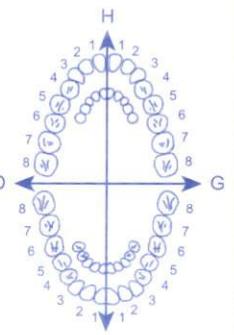
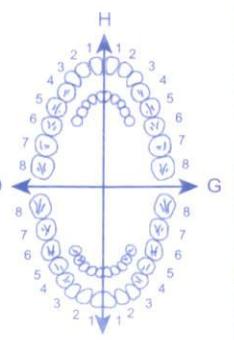
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 بمونبليي - فرنسا

Casablanca le : 22 JAN 2024
الدار البيضاء في

Merci pour la visite

45.50

SÉDAN FPC . 1 /
S.V

BOTTU SA
PPV : 45 DH 50

89.00

S.V

Trigant IV 16g

23029
12/24
89,00

IS au m. d. Jm

or es nes

dh. 50

N Auseeeeeeee
S.V

LOT : 6438
PER : 08 - 25
P.P.V:24 DH 50

159.00

al 0003 17
a 0003 17

صيدلية مولاي عبد الله
PHARMACIE MY ABDELLAH
زنقة 300 (رقم 98 عين الشق)
(مستشفي محمد السادس السقاط)
الهاتف: 05.22.21.73.64

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

شارع بانوراميك الزنقة 25 الرقم 153 بين المدن - Casablanca
الهاتف: 05 22 21 11 12 - رقم الرخصة 4994 - رقم التعريف الموحد 001778217000037

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

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 بمونبليي - فرنسا

Casablanca le : 07 FEV 2024 الدار البيضاء في

7 Rue El Oulemia; 10000 MA

Intervention 20 S.V. 46.18

82.10

1 Mof

63.30
145.40

B Moulay S. l.

14 43 er 4

Mof

صيدلية مولاي عبد الله
PHARMACIE MY ABDELLAH
زنقة 300 رقم 98 عين الشاطئ
(مستشفي محمد السادس)
الهاتف : 05.22.21.73.64

LOT : 230935
DUO : 10/2026
53,30DH



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

شارع بانوراميك الزنقة 25 الرقم 153 بين المدن 153، Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdoune - Casablanca
الهاتف : 05 22 21 11 12 - رقم الرخصة 4994 - رقم التعريف الموحد 001778217000037

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