

# 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.

197436  
**Déclaration de Maladie : N° S19-0053068**

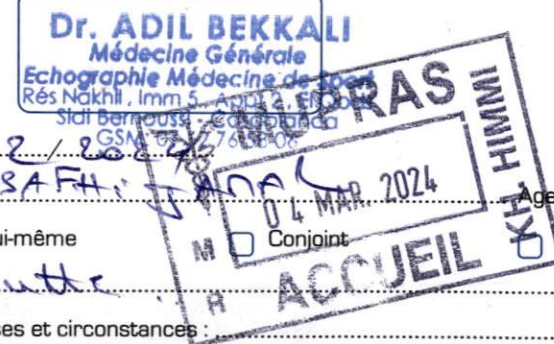
☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4505 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ESSAFH JAMAL Date de naissance : 27/02/63  
Adresse : LOT L'OCEAN N°1 DAR BOUAZZA  
Tél. : 0661180073 Total des frais engagés : 392,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/02/2024  
Nom et prénom du malade : ESSAFH JAMAL Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Goutte  
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) : [Signature] Le : 17/02/24

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



# 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
17/2/24	G	1	150	<p>Dr. ADIL BEKKAI Médecine Générale Schogrophie Médecine de Sport Rés Nordin, Im 5, Apt 2, El Qococ Sidi Bernoussi - Casablanca GSM: 07 62 76 58 06</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE AL OUMRAINE LAKHASSA - SAR KOUCH DAR JAWAZZA Tél: 022 - 96 - 82 - 84 GSM: 061 - 86 - 85 - 19</p>	17/2/24	242,40

# 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

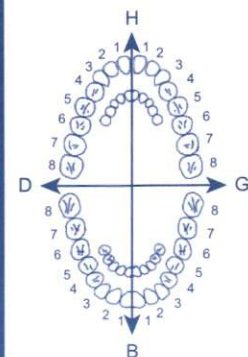
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	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 Adil BEKKALI

Diplômé de la faculté de Médecine de Sousse

## MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport  
De la Faculté de Rennes

# الدكتور عادل البقالي

خريج كلية الطب بسوسة

## الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالأمواج فوق الصوتية من كلية مونبيلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

ESSAFHI

JADAL

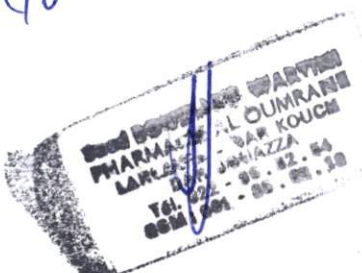
Casablanca, le : 17

40,40 x 6 = 242,40

Zyloric 300

le m-

242,40



LOT 231796  
EXP 05 2027  
PPV 40.40 DH

LOT 231796  
EXP 05 2027  
PPV 40.40 DH

ZYLORIC 300 mg

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 61 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022275

LOT 231796  
EXP 05 2027  
PPV 40.40 DH

LOT 231796  
EXP 05 2027  
PPV 40.40 DH

LOT 231796  
EXP 05 2027  
PPV 40.40 DH

LOT 231796  
EXP 05 2027  
PPV 40.40 DH

Dr. ADIL BEKKALI  
Médecine Générale  
Echographie Médecine de Sport  
RÉS NAKHIL, Imm 5, Apt 2, El Goud  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
GSM: 07 88 88 30

ZYLORIC 300 mg

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 61 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



الشقة 2 حي

ZYLORIC 300 mg

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 61 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022275

ZYLORIC 300 mg

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 61 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022275

ZYLORIC 300 mg

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 61 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022275

ZYLORIC 300 mg

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 61 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022275