

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° W19-479231

01

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 11408		RAT	
Actif		Pensionné(e)	
Nom & Prénom : BENAAARIB REDOUANE		Autre	
Date de naissance : 09.01.74		Douxala. Cameroun	
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : 1392,70 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. BEN REDDAD Chakir Chirurgien Traumatologue Orthopédiste Aïn Chock Rue 81 N°7 - CASA Tél. : 05 22 20 45 45 - 05 22 22 78 18 - 063 48 69 63			
Date de consultation : 22/01/2013 Nom et prénom du malade : Ben Abdellah Redouane Age : 41 ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Enjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Goualgie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Ben Abdellah Redouane			
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 : 22/01/2013
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-479231	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
MUPRAS	
Matricole : 11408	
Nom de l'adhérent(e) : R. B.	
Total des frais engagés : 1392,70 Dhs	
Date de dépôt :	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</i> <i>CHU de Toulouse</i> <i>81 N°7 - CASA</i> <i>opédiste GSM: 063.48.69.62</i>	<i>22/10/18</i>	<i>2xx</i> <i>2xx</i>	<i>250,00€</i> <i>250,00€</i>

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Chirurgien Traumatologue

جراحة العظام والمفاصل

Orthopédiste

جراحة اليد

Chirurgie de la Main

جراحة العمود الفقري

Chirurgie du Rachis

الهاتف : 05 22 87 06 06

Tél. : 05 22 87 06 06

GSM : 06 63 48 69 63

المحمول : 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 22/10/15 الدار البيضاء، في :

Dr Ben Reddad Chakir

268.00

- Arcoxia 90 mg

Pharmacie du Metro
38, AV. Wahda Al Ifriquia
Tél: 022 29 10 13

Arcoxia 90 mg
14 comprimés
P.P.V. : 268.00 DH

Distribué par : MSD Maroc
AMM 453/16D/PP21/NT0

6 118001 160051

28.00
22 -

- Voltol 1000 mg 14j

NO - DOL CODEINE
CP B20
P.P.V. : 28.00 DH
LOT : 9MA057
PER. : 01/2024

6 118000 061861

198.00

- Nocaftol gel 14j

NO - DOL CODEINE
CP B20
P.P.V. : 28DH00
LOT : 9MA056
PER. : 12/2023

6 118000 061861

120.70

- Zolam 30mg 14j
gel قل العذاب

LOT : 19/71
PER. : 08/2021
P.P.V. : 120DH170

642.70



CNK 3359-850



Fédération officielle
des équipes
médicales de la
Fédération Française
d'Étireuse

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Bd Temara, Rue 81 N°7 - CASA
Tél. : 05 22 87 06 06 - GSM : 06 63 48 69 63

fracture du bras du plâtre
externe
vers la partie

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue

Orthopédiste
Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA
tél.: 022.87.06.00 - GSM: 063.48.69.63

Chirurgien Traumatologue

جراحة العظام والمفاصل

Orthopédiste

جراحة اليد

Chirurgie de la Main

جراحة العمود الفقري

Chirurgie du Rachis

الهاتف: 05 22 87 06 06

Tél. : 05 22 87 06 06

المحمول: 06 63 48 69 63

GSM : 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 28/10/19 الدار البيضاء، في :

Dr Ben reddad Chakir

R x les deux jambes. Cr + D
gen Cte.

Irregularité de la surface
peau pectinée
guérison débute

gen dt..

stabilisé de la rotule interne
Ricouert de l'angle
interne avec le plâtre triple
ciment. Fixe l'an

Chirurgien Traumatologue

Orthopédiste

Chirurgie de la Main

Chirurgie du Rachis

Tél. : 05 22 87 06 06

GSM : 06 63 48 69 63

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد

جراحة العمود الفقري

الهاتف : 05 22 87 06 06

المحمول : 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 28/10/19 الدار البيضاء، في :

Prise orale par voie
de deux gélules Cr+D

2x2 = 800x2

500 Chs

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue

Orthopédiste

Aïn Chock Rue 81 N°7 - CASA

tél.: 022 87 06 06 - GSM: 63 48 69 63