

## 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-765043

144586

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04932 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BACHO Abdelmoumal

Date de naissance : 19.06.1963

Adresse : N° 11 Rue 187 Groupe F EL OULFA CASAB

Tél. : 0661686032 Total des frais engagés : 249,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hassan ATLAGH Médecine Générale 007 Av. 2 Mars Hay Mly Abdellah

Date de consultation : 19/11/22

Nom et prénom du malade : BACHO DARYAN Age: 53

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

Nature de la maladie : Troubles de l'hémie

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 : CASAB

Signature de l'adhérent(e) :

Bachou

Le : 29/12/22



# 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
17/12/22		150		INPE: 091217778 Dr. Hassan Médecine Générale 007 Av. 2 Mars May Mly Abdellah Casablanca - Tél: 0522 871 07

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALKINDI CASABLANCA DOCTEUR TAOFIK BARAZZOUK 48, Rue 1 Lot. Hafdia Les Crêtes Ain Chock Casa - Tél: 0522 507 257	17-12-22	99,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. HASSAN ATLAGH

Ancien Médecin aux Hôpitaux Militaires  
Ancien Médecin aux Hôpitaux du Koweït

Médecine Générale

مراجعة الأصل



الدكتور حسن أتلف

طبيب سابق بمستشفيات الكويت  
طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية بالمنغرب

الطبيب العام

## Ordonnance Médicale

وصفة طبية

Casablanca, le:

الدار البيضاء في

Nom et Prénom :

الإسم

17/12/22  
BACHO Naryam

الميزو ترابي  
العلاج عن طريق صوان الأذن  
الوخز بالإبر بالطريقة الكورية واليابانية

LOT: 220860  
PLUG: 122625  
49,00DH

- Mésothérapie
- Auriculot
- Acupunct
- Thérapie



دبلوم جامعي في التغذية

Diplôme Universitaire  
en Nutrition

العلاج النفسي - علاج التقبل والإلتزام

Psychothérapie par ACT  
(Thérapie d'acceptation  
et d'engagement)

إدارة الضغوط النفسية

خبير في إدارة الضغوط من باريس

Gestion du Stress

Expert en Gestion du Stress - Paris

Feborex adulte

1 sachet x 3f

Deavox

1 cas x 3f

Vitac 1000

1 cp / j

Doliprane 1g cp effe

1 cp x 2 fns / j



PHARMACIE AL KINDI CASABLANCA  
SARL AU

DOCTEUR TAOUFIK BARAZZOUK  
48, Rue 1 Lot. Hafdia Les Crêtes  
Ain Chock Casa - Tél.: 0522 507 24

Dr. Hassan ATLAGH  
Médecine Générale  
1007 Av. 2 Mars Hay Moulay Abdellah  
Casablanca - Tél.: 0522 871 872

PHARMACIE AL KINDI CASABLANCA  
SARL AU

DOCTEUR TAOUFIK BARAZZOUK  
48, Rue 1 Lot. Hafdia Les Crêtes

1007 شارع 2 مارس حي مولاي عبد الله الدار البيضاء - الهاتف : 0522 871 872

1007, Av. 2 Mars Hay Moulay Abdellah - Casablanca - Tél.: 0522 871 872

E-mail : hassanec2020@gmail.com