

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.

N° W21-765043

144325

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	04932	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BAGHO ABDELHAMID			
Date de naissance : 19 JUIN 1963			
Adresse : N° 11 RUE 18A GROUPE F EL OULFA CASA			
Tél. : 06.61.68.622 Total des frais engagés : 234 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :	Dr. Hassan ATLAGH Médecine Générale 07 Av. 2 Mars Hay Hsain Abdellah		
Date de consultation :	17/12/2013	Age :	
Nom et prénom du malade :	BAGHO ABDELHAMID		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie	Gène respiratoire Epistaxis		
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/12/2013

Bagho.

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
19/12/22	C	150	150	INP : 09121778 Dr. Hafid Hafidly Abdellat Médecine Générale 1007 AV. 2 Mars Casablanca - T Signature : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIA AL KINDI CASABLANCA SARL DOCTEUR TAOUFIK BARAZZOUK 48, Rue 1 Lot. Hafida Les Crêtes Ain Chock Casa - Tel.: 0522 507 257	19-12-22	84,10

INPE : 092006857

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

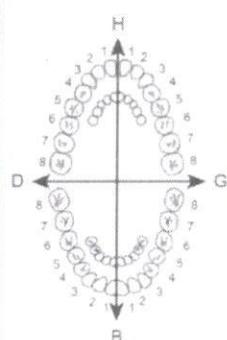
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	INP : []



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 00000000
D	00000000 35533411
G	21433552 00000000
B	00000000 11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ordonnance Médicale

Casablanca, le:

17-12-22

Nom et Prénom :

BAGN

صفة طبية

دار البيضاء في

الاسم

- Mésothérapie
- Auriculothérapie
- Acupuncture Koréenne et japonaise
- Thérapie naturelle pour cesser de fumer

Diplôme Universitaire en Nutrition

Diplôme Universitaire en Nutrition

العلاج النفسي - علاج التقبيل والإلتزام

Psychothérapie par ACT
(Thérapie d'acceptation)

Enregistrement sans indications thérapeutiques
 MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
 EXP: 05/2026 LOT: F56888 Ain Sebâa, Casablanca
 PPV: 1BDH50 Ignatia amara 9ch



3 400303 849188

Expert en Gestion FRW

Enregistrement sans indications thérapeutiques
 MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
 EXP: 11/2026 LOT: F65835 Ain Sebâa, Casablanca
 PPV: 1BDH50 Ignatia amara 9ch



3 400303 848168

P.P.V : 10,10 DH Tube de 25 g.
 لا يترك في متناول الأطفال
 Ne pas laisser à la portée des enfants

Pomade HEG
1 applic x 2 fric
epistaxis
Ignatia 9ch
3gr x 3f
4 tubes

T = 84,10

Enregistrement sans indications thérapeutiques
 MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SAEXP: 05/2026 LOT: F56888 Ain Sebâa, Casablanca
 PPV: 1BDH50 Ignatia amara 9ch

3 400303 848168

Enregistrement sans indications thérapeutiques
 MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SAEXP: 05/2026 LOT: F56888 Ain Sebâa, Casablanca
 PPV: 1BDH50 Ignatia amara 9ch

3 400303 848168



ARMACIA AL KINDI CASABLANCA SARL AU

DOCTEUR TAOUIK BARAZZOUK

48, Rue 1 Lot. Hafdia Les Crêtes

Ain Chock Casa - Tél.: 0522 507 227

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

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

E-mail : hassanec2020@gmail.com