

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 rééductions.
- 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

- Réclamation : 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.

M22- 0006621

147304

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000270

Société : R. A. M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELYA COUSSI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1945

Adresse : 62, RUE DES SAINTS OTSIS LASA

Tél. 0661087340 Total des frais engagés : 1395,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phisiologue Allergologue
16, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual
Anoual Capital Center 1er Etage N°5
Casablanca Tél: (212) 522 99 66 24

Date de consultation : 03/01/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Grave Respiratoire 8 Mois

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 Le : / /

Signature de l'a :



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
03/01/23 C3	①	390,00	Dr. A-L-DELAZI Endocrinologue 1, Avenue de l'Europe 13001 Marseille Téléphone : 04 91 61 22 22	2

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Papillons Papillons 02/02/2023	02/02/2023	Total = 109,00 DH

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

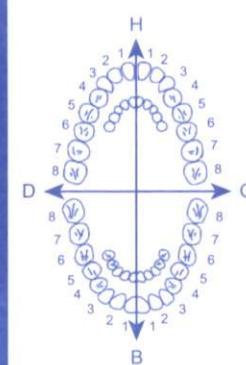
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

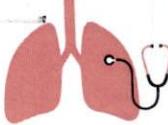


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



في الدم

CODE No /No DU CODE:
MH/DRUGS/A/YU-146
B No /No LOT : CK00632
MFD /FAB : 04/2022
EXP : 03/2026
(011)89011109250
(21)PAA4C7YCJP0993



PPC 55.00 DH
CEN:20210907058/RQV4/DMP/CA/18

POSOLOGIE :

- Adulte : 15 ml trois fois par jour
- Enfant : 5 à 10 ml trois fois par jour selon l'âge

Casablanca, le

03.01.2023

~~89,00~~ Mr ELYACOUBI MOHAMED

1 - VIBRA 200 MG



1 par jour, au cours du repas, pendant 8 jours.



~~15,00~~ 2 - KINTEX SIROP

1 le matin, à midi et le soir, pendant 6 jours.

~~218x4~~ 3 - SERETIDE 250 µg/25 µg/dose susp p inhal : FI/120dos

~~872,00~~ Prendre 2 bouffées le matin et le soir, pendant 4 mois. se rincer la bouche après usage avec de l'eau

~~79,00~~ 4 - ADDITIVA CP EFFERV

1 par jour, pendant 10 jours.



T = 01/60/2023



416, Bd Abdelmoumen (Angel Bd Anoual), Résidence Anoual Cap
Tél.: +212 522 99 66 24 - GSM : +212 661 08 99 15



LOT N°: FY 931

UT.AV: 0.5 2.4 P.P.V 8.9 0.0