

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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

complémentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 6794

Société :

RAM

Rehaule

150554

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : OUIHAPSA Med

Date de naissance : 1.1.52

Adresse : 3 lots 1er Figures Air Sebaa

Tél. 06 6510 33 02

Total des frais engagés 1306,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : 22/12/23

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

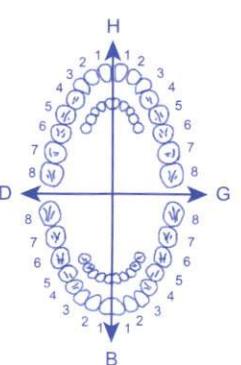
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
D	25533412 00000000 00000000 35533411
	21433552 00000000 00000000 11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



AtlantaSanad
ASSURANCE

N° règlement : 2023013843

Contrat n° : 004.2019.00000130-01

Adhésion n° : 00000086

Malade : Lui même

Numéro RIB : 013780010032184320013948

Ste contractante : RENAULT COMMERCE MAROC

Adhérent(e) : EL KHAYAT TAHRA

Soin du : 30/10/2022

Déclaré le : 01/01/2023

Sinistre n° : 040.2022.00801182

Date décision : 03/01/2023

Reçu le : 07/12/2022

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%)/Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
Pharmacie	806.80	0.00	806.80	80.00	645.44
BANDELETTE	500.00	0.00	500.00	80.00	400.00
Totaux		1 306.80	0.00	1 306.80	1 045.44
Dossier n° :		Règlement compagnie (Dhs)		1 045.44	

Observation(s) :

Signature Adhérent(e)

SOINS ET PROTHESE DENTAIRES

ORDONNANCE

Le: 30/10/2011

EL KHAYAT TAHRI

Bandeslette contiue plus
3⁰¹ - 1 bandeslette x 615 (N=02)

2⁰¹ - lancettes contiue plus
lancette 15 (01bit)





 PARA ILYASS
Vente des Produits Paramédicaux et Parapharmaceutiques

Client : 02 KHAYA
DANIA

FACTURE N°219 / 82

DATE : 30/10/22

MONTANT H.T	TAUX T.V.A	MONTANT T.V.A	NET A PAYER
			<i>80</i>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

adoua BELACHMI

CINE GÉNÉRALE

u en Diabetologie
MAGIE R.
DR. M. A. BELACHMI
Sous la Direction de Dr. A. BELACHMI
Ain Sebaa Casablanca
Tél: 022.35.85.20



الدكتورة فدوى بلهشمي

الطب العام

- حاصلة على دبلوم في داء السكري

من كلية الطب - الرباط

- رخص السياقة

JNPE 092050814 0522757374

الدار البيضاء في : 30/10/2012	
DR. BELACHMI	TAHARA
150,00	infumalog 50 3.V T. 806,80
30 - 30 - 30 U/IJ (6 Boute)	
14,80	
- Sopenn 0,5g cp 3.V	
87,10	ACP X 215 (6 J) 3.V
- Spesfon cp 3.V	
39,60	ACP X 315 (6 J)
90,00	Enmex 80cp 3.V
- Repadine 100mg 3.V	
24,00	ACP X 215 3.V

Dr. BELACHMI Fabqua
Medecin Generaliste
24 Bd Haj Ahmed Mekouar 1^{er} Etage
Ain Sebaa Casablanca

24 , شارع الحاج أحمد مكور الطابق الأول عين سبع - الدار البيضاء

24, Bd Haj Ahmed Mekouar 1^{er} Etage Ain sebaa (près de fkas fekak) - casablanca