

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006111

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7020 Société : RAM 151949
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BATASSA SALAH
Date de naissance : 7-1-1960
Adresse : HAY EL GARDI RES EL FAJR NE 5 Bernoussi
casablanca
Tél. : 06-84-3335 Total des frais engagés : 2960,70+ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 20 FEV. 2023
Nom et prénom du malade : BASSA Salah Age: 56
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : 252
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

10 FEB. 2023

6

200,00

INPE : 091185637

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/02/23

2712,70

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

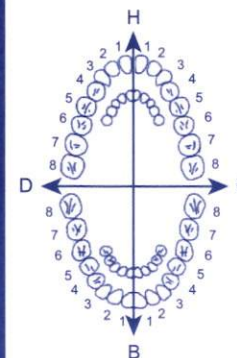
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

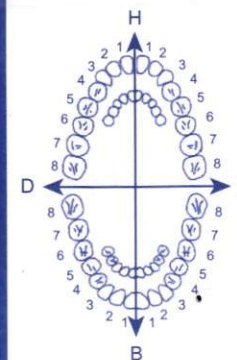
FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hicham BERRADA GOUZI

Spécialiste du Sommeil
Diabétologie - Nutrition et Maladies du Poids

Ancien médecin attaché aux hôpitaux de France
Membre des sociétés savantes françaises :
SFRMS - SFD - SFN - AFERO

- Insomnies - Apnées - Polysomnographie
 - Diabète - Insulinothérapie Fonctionnelle - Alimentation
 - Cholestérol - Triglycérides - Goutte
 - Obésité - Maigreur - Coaching Nutritionnel
- Enfants - Adultes



20 FEB. 2023

Casablanca le :

الدار البيضاء :

الدكتور هشام برادة كوزي

أخصائي اضطرابات النوم
داء السكري - التغذية - أمراض الوزن

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
عضو الجمعيات الفرنسية للأبحاث الطبية

- الأرق - توقف التنفس - تسجيلات النوم
 - داء السكري - المرأة الحامل - الطفل والكبير
 - الكولسترول - الدهون الثلاثية - النقرس
 - السمنة - النحافة - التربية الغذائية والسلوكية
- الأطفال والكبار

Mr, Mme, Enfant :

A revoir le :

1- 39,80 Larouyl Gult 3.V
2- 22,54 30f - 67p long 2m
3- 16wa 2m
4- 2x316 2m
5- 2x27,70 2m

119, شارع محمد بوزيان - إقامة فرحاتين 6 - الطابق الثالث - حي السلامة (فوق بنك BMCI)

119, Bd. Mohamed Bouzian - Imm. Farhatine 6 - 3ème Etage - Hay Essalama (Au-dessus de la BMCI)

05 22 56 37 38 cabinetberrada@gmail.com - www.hichamberrada.ma

5- Wasmil for 2ma

6x28,80 Tardyferon 80mg

2x40,50 2ma

7- 136,50 My n 25y 2ma

8- LANVUS (04 07 61)

4x152,50 2ma (180) x 2ma

12x56,80 Polynorm 2ma PHARMACIE BLOC "G" GHOFRANE Rue 2 N° 116 Bloc (C) Q Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

30 قرصا ملبسا
LOT: KE10123
PER: SEP 2023
PPV: 154 DH 30

LOT: 28,80
PER: 28,80

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

LOT: 28,80
PER: 28,80

30 قرصا ملبسا
LOT: 28,80
PER: 28,80

LOT: 28,80
PER: 28,80

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

LOT: 28,80
PER: 28,80

LOT: 56,80
PER: 56,80

LOT: 56,80
PER: 56,80

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

LOT: 28,80
PER: 28,80

LOT: 56,80
PER: 56,80

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

Cardioaspirine
Acide acetylsalicylique
P.P.V : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine
Acide acetylsalicylique
P.P.V : 27,70 DH
Bayer S.A.

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

\$6,80

\$6,80

\$6,80.

\$6,80

\$6,80

\$6,80

\$6,80

\$6,80

\$6,80

\$6,80