

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

- 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.

N° W19-504283

NS1839

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 11095

Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAOUKI MUSTAPATA

Date de naissance : 23/03/1975

Adresse : 800 Chafiq 3, Rue 22 Rdt el had El

casab

Tél. : 0667812469 Total des frais engagés : 795,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/02/23

Nom et prénom du malade : CHAOUKI MUSTAPATA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : N.C.B

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) : CK

Le : 03/03/2023

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
18/12/23	cz		300MT	INP : 09M1200131 Docteur Dr. A. S. R. I. Ilhan Bd. Bourguiba 24 - résidence El Hamane - Casablanca Appt. 5 - Tel. 0522 37 14 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ouled Ilhan Dr. ASRI Ilhan INPE : 092047455 El Fida 1260 - Ain Chifa 3 El Fida - Tel. 0522 852990 00049540000015 M/2 20/12		498.20

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

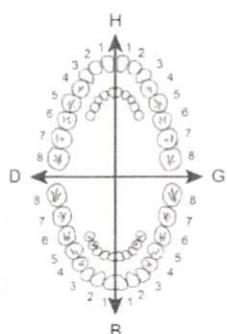
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

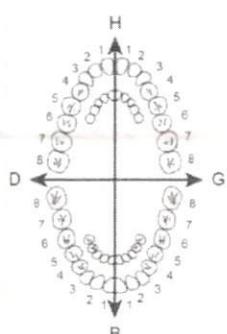
Important :

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 :



ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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 SATI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Rhumatismales
Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur

LOT/EXP.:

GD8243
12/2026
P.P.V:37DH70

LOT/EXP.:

GM3294
04/2027
P.P.V:37DH70

LOT/EXP.:

GD8243
12/2026
P.P.V:37DH70



الدكتور هشام ساطع

اختصاصي أمراض المفاصل
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات
الفرنسية سابقاً

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم
والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعي في علاج الألم
شهادة الترويض الطبي

- دبلوم في روماتيزم الأطفال

لت المستمر

Epyca® 50 mg
Prégabalin
14 gélules
PPV: 60DH10
PROMOPHARM S.A.



Epyca® 50 mg
Prégabalin
14 gélules
PPV: 60DH10
PROMOPHARM S.A.



الدار البيضاء في : 18/02/23

chomia Instal

38

87,40

30,00

32,70 X 3

60,10 X 2

30,-

87,40 X 4

144,60

Dr. Hicham Sati

شارع بوزيان، إقامة فرحتين 5، الشقة 5، الطابق الثاني (قرب نسيما) - الدار البيضاء (قرب نسيما) - الهاتف - الفاكس : 05 22 37 14 14 - d. Bouziane, Résidence Farhatine 5, Appt. 5, 2ème Etage, (A côté d'Acima) - Casablanca - Tél./Fax: 05 22 37 14 14

UNITED
Co., Inde

PPV: 144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

LLC
LOGIC
LTD
Greece Pefkaria
anica

Distribution (eflo)

Appr. 5 Vids Optimalisering - Gassudannelse
Tel: +05 22 37 34 14
BD, Bourziane - Aldebarane Fethathine S
Document SATI Hicham
RUE MAUROLGUE

0664.05/811