

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 à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0055456

AS 06/23

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4151 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUKDOUR Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : CASA

Tél. : 0663471851 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL KHATTABI W.
Professeur Agrégée
Chirurgie-Allergologie

Date de consultation : 06/02/23

Nom et prénom du malade : Kehelaoui et Rachida Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

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 : CASA Le : 06/2/23

Signature de l'adhérent(e) : Boulaouy

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
06/10/2013	15	35000		Dr. EL KHATTASI W. enfants sur Agrégée Dr. Allergologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mr. LAIRICH SAMIA 255 route de l'Orée 05 22 95 85 17	06/03/23	781,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

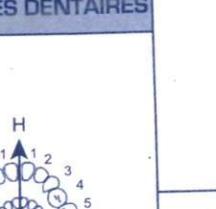
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi qu'.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
		H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table> D G <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> B	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552									
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession										
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>										
Coefficient des travaux 										
Montants des soins 										
Date du devis 										
Date de l'exécution 										

مصحة الاختصاصات الشفاء
Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 06/03/2023

Mme Boudjellal Nafida

297

Symbicort MD



SYNTHEMEDIC
22 rue soulier broc al anoum roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
Prix unit.
2006 g
Flacon de 120 doses
10414 DMP 21NRO PP.V: 297.00 DH
6 118001 020706

119
1 Inhal x 1 J 10mls

119

Budenos nasal



Dr EL KHATTABI W.
Praticien Agrégé
Pneumol - Allergologie

Lot No.: 066S033A
FAB: 06/2022
EXP: 06/2024
PPV: 149DH00

298 10ml x 1 2150 DH

121 201 le 10/03 x 15

31 Axair 250 100 à inhaler x 1 J 21ml

PPV: 171,70 DH
LOT: 22B21
EXP: 02/2024

1
Dr. El Khatib
82.10.2012

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bnoi al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/21NRC P.P.V: 82.10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bnoi al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/21NRC P.P.V: 82.10 DH
6 118001 020591

(S.V) (S.P)
Dr. EL Khatib
Professeur Agrégé
Préauino-Allegoie

Assurance des Cyclo
Mine LAHRICH SAMIA
256, Boul. Am de l'Oasis
Tél: 05 22 56 55 17 Casablanca