

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.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-681472

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 252 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : JAGHJOUCH Zohra veuve NASI

Date de naissance : 1941

Adresse : Habituelle

Tél. : 0661749545 Total des frais engagés : 1066,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/05/2023

Nom et prénom du malade : JAGHJOUCH ZOHRA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle Diabète type II + ballonnement abdominal

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 02/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
02/05/2013	C1		200 DHS	INP: 0613007 Dr. BETTACH Achraf Medecin Généraliste N36 Ed Oued Saharbanica Oulfa 37550654
03/05/2013	G		500 DHS	

INP : INPE:061300711

Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Ed Oued 1, Sidi Bou Said, N36
Oulfa, Casablanca
Tél: 06 45 55 06 54

EXECUTION DES ORDONNANCES		F. BLANCHARD	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Medecine Generale Moroccan Pharmacy Tel: 06 45 55 06 54	Quel Tasse Générale Casablanca N°36 Tel: 06 45 55 06 54
	09/05/23	622, 10	
	8/5/2023	244, 20	

Classe Générale
 Montepi de la Santine
 Tél. 06 45 55 06 54
 Casablanca N36

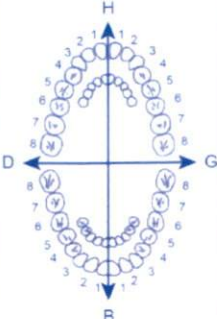
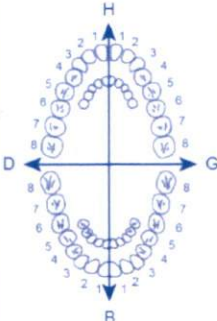
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

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

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
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
35533411		11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Cachet du médecin

Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Lassaout, Rue 20, N36
Oulfa - Casablanca
Tél : 06 45 55 06 54

A Casa, Le: 08/05/2023

Mme JACHJOUCH BOHRA.

31,40x3.

1) Omiz 2omy

1 gélule 1j pds 03 mois

+ = 244,80

Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Lassaout, Rue 20, N36
Oulfa - Casablanca
Tél : 06 45 55 06 54



PHARMACIE SOUFIANE
Groupes K. Itou, N° 23/25
EL OULFA - Casablanca
Tél. : 05 22 85 99 63
I.C.E : 000500246000026

81140

81140

81140


PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL QUADRA Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 00050024600026
INPE : 092054428

Dr. BETTACHE ACHRAF
Médecine Générale



الدكتور بطاش أشرف
الطب العام

Lauréat de la faculté de Médecine
et de pharmacie de casablanca

خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, Le : 02/05/2023

Mme JACHJACH ZOHRA.

28,00 x 6 1) Glucophage 1000 mg

72,70 rep x 2 tj pdt 03 mois

44,70 2) Dicmicron 60 mg

rep tj à midi pdt 03 mois

68,90 x 3 3) Fludex LP

rep tj pdt 03 mois

55,00 4) Eschavib

rep tj le matin pdt 15 jours

69,00 5) Kendax

rep x 3 tj pdt 10 jours

T = 622,70

Bd Oued Tassaout, Gr "E" Rue 80 N° 36, 1^{er} étage, Lot El Oulfa - Casablanca
Tél.: 06 45 55 06 54

LOT 230008
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

58,90

(50 X 20 X 114) mm

LOT 230008
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

58,90

(50 X 20 X 114) mm

LOT 230008
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

58,90

(50 X 20 X 114) mm

LOT 230008
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

COOPER PHARMA
PPC: 55,00 DH

LOT 230008
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

LOT 230008
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

L 3295
P: 03/26
PVC: 69.00 DH

LOT 230008
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

78,20

242600060-02

44,70

242600030-02