

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

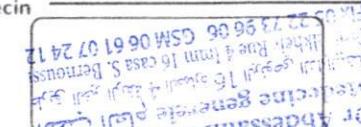
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-621378

163518

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1512	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:	
Nom & Prénom : LAKHOINI Saadi			
Date de naissance : 1951			
Adresse : TANIA EL OUAIR Rue 12 lot 27 App. 8 Boussouira El Asri			
Tél. : 0661422002	Total des frais engagés : 1481,20 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-Z15/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	08/05/2023	Age:	1961
Nom et prénom du malade :	LAKHOINI Saadi		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Gonorrhoe		
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 :	CPSA	Le :	02 JUN 2023
Signature de l'adhérent(e) :	I. BOUZACHANE		



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
08/05/23 C		12	160,-	INP : 0910205115 GSM 06/07/2023 Signature : Dr Abdessamad PIK

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. A. JALLALI Jark El Kheil Rue Gernoussi - Casablanca Fax : 055 15 33	08.05.2023	921,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

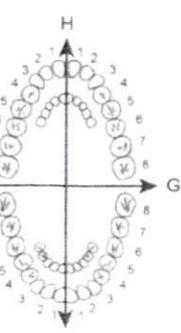
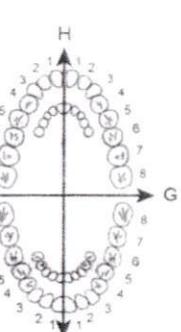
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr Abdessamad B Medecine generale 100, rue Jean 1er 73960 GSM 06107	88105123	Infiltrat x 4 anidine		X 9 12		100,- 4 400,-

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdessami BENDADA
Médecine générale

diplôme médecine du sport
diplôme échographie générale



الدكتور عبد السميم بن اعداده
الطب العام

دبلوم الطب الرياضي
دبلوم الفحص بالصدى

BON POUR REÇU

Date : 08/05/12

Patient : LAKHOITR Saadia

Soins médicaux : Infiltration arthrosique 14

100,5
400,50

Inject IM x 9
12
108,00

Total : Quatre Cent Dirhams + Cent Dirhams

Dr Abdessami BENADADA
Médecine générale
الطب العام
طريق العيون الرشيد 15 الرنوصي الدار البيضاء
Tarik el khélif Rue 15 de la casa S. Bernoussi
Fix 05 22 73 96 06 GSM 06 61 07 24 12

16 زنقة 4 فوق حمام الخير س. البيرنوسي - الهاتف : 06 22 73 96 05

16, Rue 4, Dessus Hammam Tarik Lkhair, S. Bernoussi - Casablanca - Tél : 05 22 73 96 06



الدار للنضاء في : Casablanca, le : 18/10/2023

LAKHOITRI Saadie

109, 20 - Capnea 25, 1965. V

58. SO_4^{2-} - Hydrogen sulfate ion 26

50,90 - Apr 5, 1974

117,80 Áicoaxia Go SV M

19460 x 2 = 38920
- No one else has 5. V 211

82,10 - 147/se

-Tone - 20% up

~~27.50 x 12
- 540

320~~

16 Rue 4, Dorssea Hammam Tarik Ikhair, S. Bourguessi, Casablanca

Tél : 05 22 73 96 06 - 06 61 07 24 12

Arcoxia 60 mg
7 comprimés
P.P.V: 117,80 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 451/16DMP/21/NOTO 3880
700916-1
080916-1

6 118001 160020

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bniou al acoum roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640/15DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 05/2025
LOT 1H002 4

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 09/2025
LOT 20001 2

voie orale

LOT 218045
EXP 08/25
PPV 194DH60

BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 50,90DHS

voie orale

LOT 224401
EXP 07/26
PPV:194DH60

LOT 224403

EXP 06/25

PPV 109DH20

22/50

22/50

