

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.

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

M22- 0016466

16866

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7712 Société : MUPRAS / RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOUAÏSSA ANINA

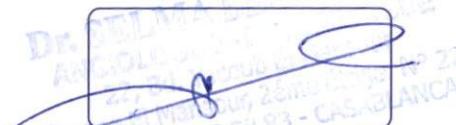
Date de naissance : 01/03/1961

Adresse : 7, Rue ISHAK IBN HANINE Apt-5
Famif case

Tél. : Total des frais engagés : 447,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/05/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : leasa Le : 10/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : AB. JUS

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
18-05-2023	CS		250 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ET PARAPHARMACIE ROUTE D'EL JADIDA 240/Bou Brahim Roudani	18-05-2023	240/Bou Brahim Roudani
	2023	ROUTE D'EL JADIDA
Tel: 05 22 99 57 44		PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
INPE: 092022680		ROUTE D'EL JADIDA

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
18.05.2023						531.32

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SELMA BENMOUSSA

Angiologue - Phlébologue

Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques
Explorations Vasculaires par EchoDoppler
Traitement des Varices par Sclérothérapie



Diplômée en Angiologie
de la Faculté de médecine de Caen (France)

الدكتورة سلمى بنموسى

عيادة تشخيص أمراض الشرايين والأوردة
فحص الأوعية الدموية بالإلكودبلر والصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكاين - فرنسا

Casablanca 18 mai 2023

Nom : Mme ABOUAÏSSA Amina

98,00

VENULA 200 MG BOITE DE 60 GÉLULES

1 cp matin et soir au milieu des repas TT de 2 mois

49,50x4

LIOTON GEL

1 application Matin et Soir pd 15 jours puis le soir pendant 1 mois

PHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

LOT: 13623001
PER: 02/2026
PPV: 98,00 DH



Dr. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
22, Bd. Youssef Ben Ali
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46
240, Bd Brahim Roudani
ROUTE D'EL JADIDA
Casablanca



* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g
PPV 49DH50

Lioton 1000

gel



tube de 50g
PPV 49DH50

6 118001 150021

, Casablanca
n