

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05478

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENBOUHIA Mohamed

Date de naissance : 30/05/1966

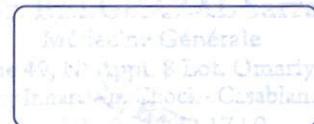
Adresse : A. H

Tél. : 06 61 81 88

Total des frais engagés : 250 + 74,67 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/10/2023

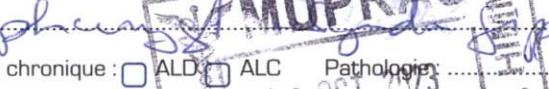
Nom et prénom du malade : Ben Bouhia Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :



Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 16/09/2023

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 : Constituée

Le : 13/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
07/10/2023	C		200,00 DT	

PHARMACIE ACH-CHARAF

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Désignation des Coefficients	Montant de la Facture
	7/10/23	-	545,60
	10/10/23	-	294,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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	Coefficient des Travaux
(Diagramme d'un squelette dentaire montrant les numéros 1 à 8 pour les dents maxillaires et 1 à 8 pour les dents mandibulaires, avec les symboles H, G, D et B indiquant les axes de rotation et les directions de mouvement.)				
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
(Diagramme d'un squelette dentaire montrant les numéros 1 à 8 pour les dents maxillaires et 1 à 8 pour les dents mandibulaires, avec les symboles H, G, D et B indiquant les axes de rotation et les directions de mouvement.)	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. BELGHAZAL SARRA

Médecine Générale
Echographie

Ex. Médecin au CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Service Chirurgie Pédiatrique

الدكتورة بلغزال صارة

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

Ordonnance

Casablanca le 21/10/2023

132.60	(1) Spectrum	75	Remboursé par la caisse.	LOT: 221317 PER: 11-2025 PPV: 28.00DH
28.00	(2) Coccadine	75	8500	LOT 230081 EXP 01/2026 PPV 131.60DH
120.00	(3) Melo gel.	75	Conserver à une température Ne pas laisser à portée des enfants Pour les indications: Ité, etc.	PPV: 140,00 Dhs
40.00	(4) Predni 10 mg	75		PPV (DH): 40,00
69.00	(5) Doxic	75		LOT : 230082 DLUD: 01/2026 69,00DH

Rue 49, N°6 - App. 8 - Lotissement Omariya - Résid. Mosquée Omariya Hay Inara
Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05.22.52.17.89 - N°P.: 34025064

COOPER PHARMA

PPC : 98,00 DH

98,00

Q

⑥ Eoschitex

24-49, N° App. 8 Lot. Omary
Hay Inara Al Chock - Casablanca

Tél. 05 22 52 17 89

14,00

Q

18 X 2

1's

Q

Deli pani

1000

25,00

Q

Ean

easy gene

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Boughra TAOUDI

Coopérative Ac-charaf, N° DM2
CASA

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Boughra TAOUDI

Coopérative Ach-charaf N°DM2
May Inara Haddaouia - CASA

TEL.: 05 22 21 64 09 e 49, N° App. 8 Lot. Omary

Hay Inara Al Chock - Casablanca

Tél. 05 22 52 17 89

545,60

PPV 14 DH0
PER 07/26
LOT M2367

"111/USU#215497"
PPC 25,00 DH
LOT 3010958
EXD 12/2026

PHARMACIE ACH-CHARAF

Dr. Boughra TAOUDI
Coopérative Ac-charaf, N° DM2

May Inara, Haddaouia - CASA

Tel. 05 22 21 64 09

Dr. BELGHAZAL SARRA

الدكتورة بلغزال صارة

Médecine Générale
Echographie

Ex. Médecin au CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Service Chirurgie Pédiatrique

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

Ordonnance

Casablanca le 10/10/2023

284.00

7 ₣

①

Brenden spray Buccal

1 ab + 2/2

PHARMACIE ACH CHARAF
Dr Fouad TAQUDI
Coopérative Ac-charaf, N° DMD
Hay Inara Haddaouia - CASA
Tél.: 05.22.52.17.89

Dr. BELGHAZAL Sarra
Médecine Générale
Rue 49, N° App. 8 1^{er} Omariya
Hay Inara Ain Chock, Casablanca
Tél.: 05.22.52.17.89

