

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.



Déclaration de Maladie

MUPRAS
RECEPTION
N° P19-0047457

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ... 2736 ... Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : MALIKA EL HOUSSSE N 81557

Date de naissance :

Adresse : Pole urbain Zone économique MREB 165

Tél. : ... 0606065158 ... Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/08/2023

Nom et prénom du malade : EL HOUSSSE Malika Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DNSO + HGA

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 : ... Casablanca ... Le : 30/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : ...

Docteur Houcine El Housse, Médecine Générale, Lot Makhlouf 2 N 228 app N 1, Deroua - Berrechid, Tel 0522 51 59 13

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
30/08/2023	acte de Généraliste	5	170,00	Makhoul 2 N 228 app N 1 Deroua - Berrechid
05/09/2023	acte de Généraliste	5	170,00	Makhoul 2 N 228 app N 1 Deroua - Berrechid

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
IN.P.E : 0920663356	30.08.23	358,20
	05.09.23	292,92

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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.																	
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
CŒFFICIENT DES TRAVAUX			<input type="text"/>														
MONTANTS DES SOINS			<input type="text"/>														
DEBUT D'EXECUTION			<input type="text"/>														
FIN D'EXECUTION			<input type="text"/>														
	DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	21433552	25533412	00000000	00000000		00000000		D	11433553	35533411		B		
	H	21433552															
	25533412	00000000															
	00000000																
	00000000																
	D	11433553															
	35533411																
	B																
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
CŒFFICIENT DES TRAVAUX			<input type="text"/>														
MONTANTS DES SOINS			<input type="text"/>														
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																	

DR. Houda BOUANANE
Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 05/09/2023

Mme EL HOUSSE Malika

28/9 GLUCOPHAGE 1000 MG

1/2 cp----1cp -----0 (pendant 01 mois)

28/9 DIAMICRON 60 mg

1cp /J avt repas (pendant 01 mois) 15

28/9 MEDZAR 100mg

1cp/J (pendant 01 mois) 15

29/9 APADEX 1,5mg

1cp/J (pendant 01 mois) 15

Pharmacie Araganier
Mme ECHOUA
EB 253 route de Casablanca
Casablanca. Tel: 05 22 51 59 13
Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Maklouf 2 N° 228 appart N 1
Deroua - Berrchid
Tel : 0522 51 59 13

جزئية مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid
E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com

78/20

LOT 230751
EXP 04/2026
PPV 28.00DH

128/00

29/30

DR. Houda BOUANANE
Médecine Générale

Diplomée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
05 22 51 59 13 :
الهاتف

Deroua le, 30/08/2023

Mme EL HOUSSE Malika

748 SPECTRUM 500 B/10

1 cp X2 / j, av rep

6850 URISPAS 200

1 cp X2 / j

5710 BRÉXIN 20

1 sach / j, mil dej

912 MYDOFLEX 150mg

1cp X3/J apres repas

6980 NESO 40 mg Bte/7

1gel/J le matin avt repas pdt 7 jours

35823
Pharmacie l'Arganier
Mme ECH-CULI
EB 253 Pôle Urbain
Casablanca
Tél : 05 22 51 59 93

Dr Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Maklouf 2 N° 228 appartement 1
Deroua - Berrchid
Tél : 0522 51 59 13

تجزئة مخلف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid
E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com

ST, NO
LOT: 22007
PER: NOV 25
PPV: 570 H 10

LOT: 221393 1
EXP: 05 2025
PPV: 62.50

24.80

GTIN: 06118001260850
LOT: 4019
MFG: 07 2022
EXP.: 07 2025
PPV: 940hs00



LOT: M0952
PER: 02/2021
PPU: 69.800H