

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° W21-776295

Λ 81884
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7337**

Société : **LAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **Bouhaddouz Abdesshame**

Date de naissance : **10 Mars 1968**

Adresse : **Habtielle**

Tél. : **0661052138**

Total des frais engagés :

579,80 Dh

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUDJAD Lalla
Médecin Général
Lot Annaim Imm. A20 N°3 03
CASABLANCA Tel: 05 22 91 52

Date de consultation : **07 NOV 2023**

Nom et prénom du malade : **Bouhaddouz Abdesshame**

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Affection**

Prado

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

18 NOV. 2023

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 : **Casaflancs**

Le : **07/11/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **My A.**

ACCUEIL

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 NOV 2023	C	—	150,-	INP : 0910235568  Dr. BOUADJED Médecin Général Lot Annahim 1000 N°3 Oulh CASABLANCA Tel: 05 22 31 32

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Distributeur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM Siham GL Residence Annaim - Outa 22 89 43 09 - Casablanca 050293	07/11/23	429,80 -

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

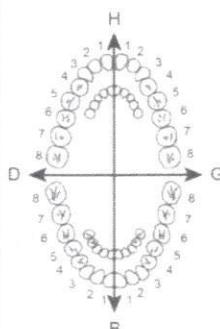
ADHERENT

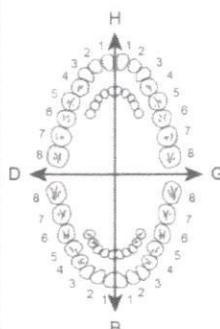
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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"/>
				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 PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	D												
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
	[Création, remont, adjonction]												
	Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الدكتورة لطيفة بوضاض

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 07 NOV 2023 الدار البيضاء، في :

Bonhadidjoni Abderrahmane.

PPV: 79DH70
PER: 06/26
LOT: M2220

79,50 - Azix 500



1P/1T

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V.: 48,70 DH
Barcode: 6 118000 067020

Lot/Batch: 1P92A
Fab./mfg.: 03/2022
EXP: 02/2025

Solupred® 20mg

BRONCHATHIOL®
Carbocisteine 5%

48,70 - Solupred 20g (2) 3 p - le pris pofis



31,20 - Bronchathiol (2) 1 à 3 + 31/1



10,30 - Doliprane 500 (2) 1P + 31/1



21,00 - Fehox 1 SX 31/1



PHARMED
LOT : 5547
UT.AV : 07-26
PPV : 21DH00

3 - El Oulfa - C
ism : 06 66

PPV: 21DH30
PER: 01/26
LOT: M169

PHARMACIE RESIDENCE AN
Sidiham 4th floor
4, Résidence Annabim - Oulm
tel: 05 22 89 43 09 - Casablanca

A, تجزئة النعيم، شقة 3 - 1

الهاتف : 05 22 91 32 44 - المحمد

22,80 omiz 28g
nyst +

LOT : 166
PER : 01/26
PPV : 22DH50

20,80 - Fra Kider pde
nyst le si
nyst x

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

Date de
fab 11.2022
Date Exp 10.2024
Lot 892

24,60 - Fra Kider coll
nyst + 317

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°218/16 DMP/21/NRQ
LOT/ H9592
FAB/ 03-2023
EXP/ 02-2025
6118001270118 PPV : 24,60 DHS
66672

140,00 - Melo
nyst x

Dr BOUADAD La
Médecin Général
La Annfa
CASABLANCA
05 22 89 43 09

PHARMACIE RÉSIDENCE ANNFA
Siham GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annfa - Oufa
Tel: 05 22 89 43 09 - Casablanca

Composition:
Extrait de l'huile de sésame (β-S
Excipient
Excipient à effet notoire: Huile
Conserver à une température r
Ne pas Laisser à portée et à Le
Pour les indications, les contre

PPV: 140,00 Dhs

B. No. : 1171
MFG. : 11 2022
EXP. : 10 2027