

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

- Reclamation : 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.

M23-0022762

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5730 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENSALIK MOSTAFA

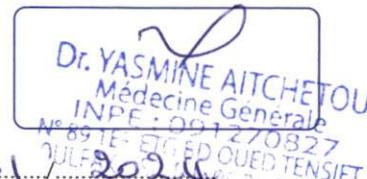
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663653474 Total des frais engagés : 430,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/01/2024

Nom et prénom du malade : Aestour Saadia ep. Mostafa Bensalik

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : dyslipidémie, affection digestive

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 : CAJA Le : 20/01/2024

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
20/01/2024	CS		150 den	 Dr. YASMINA AIT CHAHED Médecine Générale N° 89 IMPÉ. 0912345678 1ère rég. 14/01/2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/2024	250.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. YASMINE AIT CHETOU

Médecine générale et esthétique

Lauréate de la faculté de médecine et de
pharmacie de casablanca.

- Echographie
- Electrocardiogramme
- Hijama

ياسمين أيت شطو

"التجهيزات"

فرعية كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

- الفحص بالصدى
- الخطط القلب
- الجامة

ORDONNANCE

Fait à : Casablanca Le 20/01/2024

Nom & prénom : Nestour Saadia

en Ben Salek Nestafa

- Ballongyl gel
SD36 0326
LOT 11556
Prix 89.00
89.00
2 gel à 31j

1 MYK 1.5 ml مللي
39,60

LOT : HM17423
PER : 10/2026
PPV : 22/70

22.70 1 an

- Baycutter pomme de
l'apple à 21j

Dr. YASMINE AIT CHETOU
Médecine Générale
INPE : 001220827
INP : 001220827
Oued Tensift
Casablanca

Dr. YASMINE AIT CHETOU
Médecine Générale
INPE : 001220827
INP : 001220827
Oued Tensift
Casablanca

N° 89, 1er étage, Bd Oued Tensift Oulfa - Casablanca

رقم 89 ، الطابق الأول شارع واد تانسيفت الألفة الدار البيضاء

GSM : 06 60 23 90 65 - 05 29 98 84 32 : المهاطف

99.00

- Lixifia gel



1 gel x 21 j

X1032 0727

PER

LOT

Prix 99.00

250.30

121.0022.96.97.34
Lissabona - Cassablanca
Quissimai - Annasim Lot. 192
PHARMACE ALMOUWATEN
Dr. TOUM BENCHERROUN Awaifi