

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

Radioologie 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 :

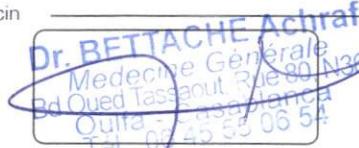
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 10526		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KAÏMÉ T. - ABDELLAH			
Date de naissance : 20-05-1974			
Adresse : Av. abn° 16 EL ALIA Hay El Oulja			
Tél. : 06 62 33 91 30		Total des frais engagés : 5.6900 Dhs	

Autorisation CNIDP N° : A-A215 / 2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin : 	
Date de consultation : 15/04/2024	Nom et prénom du malade : EL A213 PATNA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Syndrome grypale	
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : **CASABLANCA**

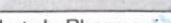
Le : **17/04/2024**

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
15/04/2024	Ca		1000 Dh	Dr. <u>BETTAHACHE Achraf</u> Médecin Générale Ed Oued Tasseout, Rue 80, N36 Casablanca Oulfa - Casablanca 255 06 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/4/2023	469,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIR

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

A diagram showing a 15x15 grid of circles. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled D (left) and G (right). The vertical axis is labeled H (up) and B (down). The grid is composed of 225 circles, with the following values assigned to each circle:

Row	Column	Value
1	1	1
1	2	2
1	3	3
1	4	4
1	5	5
1	6	6
1	7	7
1	8	8
1	9	9
1	10	10
1	11	11
1	12	12
1	13	13
1	14	14
1	15	15
2	1	2
2	2	2
2	3	3
2	4	4
2	5	5
2	6	6
2	7	7
2	8	8
2	9	9
2	10	10
2	11	11
2	12	12
2	13	13
2	14	14
2	15	15
3	1	3
3	2	3
3	3	3
3	4	4
3	5	5
3	6	6
3	7	7
3	8	8
3	9	9
3	10	10
3	11	11
3	12	12
3	13	13
3	14	14
3	15	15
4	1	4
4	2	4
4	3	5
4	4	5
4	5	5
4	6	6
4	7	7
4	8	8
4	9	9
4	10	10
4	11	11
4	12	12
4	13	13
4	14	14
4	15	15
5	1	5
5	2	5
5	3	6
5	4	6
5	5	6
5	6	6
5	7	7
5	8	8
5	9	9
5	10	10
5	11	11
5	12	12
5	13	13
5	14	14
5	15	15
6	1	6
6	2	6
6	3	7
6	4	7
6	5	7
6	6	7
6	7	7
6	8	8
6	9	9
6	10	10
6	11	11
6	12	12
6	13	13
6	14	14
6	15	15
7	1	7
7	2	7
7	3	8
7	4	8
7	5	8
7	6	8
7	7	8
7	8	8
7	9	9
7	10	10
7	11	11
7	12	12
7	13	13
7	14	14
7	15	15
8	1	8
8	2	8
8	3	9
8	4	9
8	5	9
8	6	9
8	7	9
8	8	9
8	9	9
8	10	10
8	11	11
8	12	12
8	13	13
8	14	14
8	15	15
9	1	9
9	2	9
9	3	10
9	4	10
9	5	10
9	6	10
9	7	10
9	8	10
9	9	10
9	10	10
9	11	11
9	12	12
9	13	13
9	14	14
9	15	15
10	1	10
10	2	10
10	3	11
10	4	11
10	5	11
10	6	11
10	7	11
10	8	11
10	9	11
10	10	11
10	11	11
10	12	12
10	13	13
10	14	14
10	15	15
11	1	11
11	2	11
11	3	12
11	4	12
11	5	12
11	6	12
11	7	12
11	8	12
11	9	12
11	10	12
11	11	12
11	12	12
11	13	13
11	14	14
11	15	15
12	1	12
12	2	12
12	3	13
12	4	13
12	5	13
12	6	13
12	7	13
12	8	13
12	9	13
12	10	13
12	11	13
12	12	13
12	13	13
12	14	14
12	15	15
13	1	13
13	2	13
13	3	14
13	4	14
13	5	14
13	6	14
13	7	14
13	8	14
13	9	14
13	10	14
13	11	14
13	12	14
13	13	14
13	14	14
13	15	15
14	1	14
14	2	14
14	3	15
14	4	15
14	5	15
14	6	15
14	7	15
14	8	15
14	9	15
14	10	15
14	11	15
14	12	15
14	13	15
14	14	15
14	15	15
15	1	15
15	2	15
15	3	15
15	4	15
15	5	15
15	6	15
15	7	15
15	8	15
15	9	15
15	10	15
15	11	15
15	12	15
15	13	15
15	14	15
15	15	15

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

MONTANTS DES SOINS

ANSWER

DATE DU
DEVIS

三三三三

DATE DE
L'EXECUTION

A large, empty rectangular box with a thin black border, designed for children to draw or write in.

Dr. BETTACHE ACHRAF

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتور بطاش أشرف

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le:

15/04/2024

Patient: GL AZIZ FATNA.

91,60 1). Zamox 3

x 2



Sachet x 3 j p d o 08 j

18,00

2). D oligijje Sachets

Sachet x 2 j p d o 04 j

Clarice 10 mg

PPV: 91 DH 60

PER: 10-26
LOT: M 3348

PPV: 91 DH 60

PER: 10-26
LOT: M 3348

PPV: 20DH00
PER: 09/26
LOT: M3155

LOT : 7149
PER : 09 - 26
P.P.V : 20DH60

LOT : 5994
PER : 07 - 26
P.P.V : 22 DH 00

LOT : 9730
PER : 12 - 25
P.P.V : 54 DH 50

20,60

22,00

3).

Clarice 10 mg

rep j le soi p d o d

54,50

4).

Megafon 160 mg

rep x 3 j p d o 05 j



Dr. BETTACHE Achraf
Medecine Générale
Bd Oued Tassaout, Rue 80, N36
Oulfa - Casablanca
Tel: 05 45 55 06 54

Bd, Oued Tassaout, Gr «E» Rue 80 N°36 ,1er étage, Lot El Oulfa-Casablanca

Tél. : 05 22 91 50 40

87,20
81,50)

5). Karkha do C2Bota
yuse li 

LOT: LF23676B
PER: 06/2024
PPV: 87 DH 20

LOT: LF32747B
PER: 09/2026
PPV: 81 DH 50

Dr. BETTACHE Achraf
Medecine Générale
Bd Oued Tassaou - Rue 80 N30
Oulata - Casablanca
Tel 06 45 55 06 54

PHARMACIE SAI AH EDDINE
Mme. H/S SAI AH Selma
Bd. Oued Tassaou - Casablanca
56, Bd. Oued Slaoui - Casablanca
Casablanca - Tel.: 05 22 00 50 06