

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.

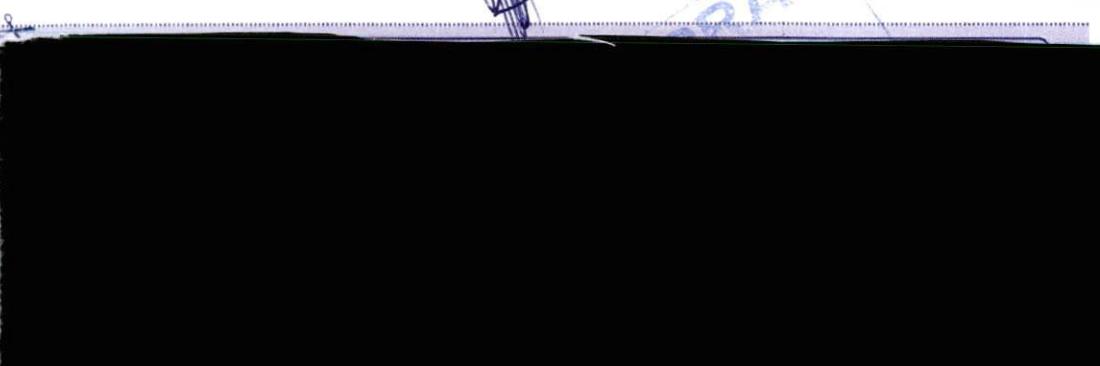
Nº W19-456072

ND: 39449

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	00683	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AOUAD MIHAMED
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse : 256 T3 DE BORDEAUX ETG. 5 APPT n° 10 CASABLANCA			
Tél. : 05 22 26 80 80 Total des frais engagés : 910,20 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : BAZIB LAHILA Age :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : 03/08/2020
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
.....	INP :
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Réarmasseur	Date	Montant de la Facture
Salma CHERRI D'OUEDRAOGO Docteur en Pharmacie 139, Boulevard My. EL HADJ AÏCHA BANQUE AFRICAINNE CHERRI	25/07/2020	66,60
	26/07/2020	266,60
	23/08/2020	57,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

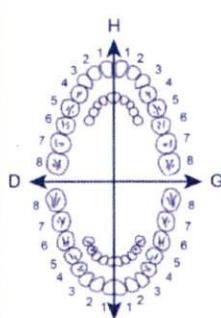
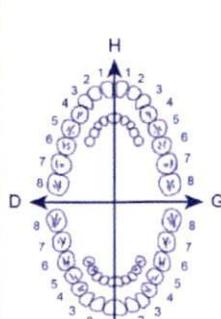
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطارد

أخصائي في الأمراض النفسية والعصبية

خبير خريج

جامعة روني ديكارت (باريس)

05 AOUT 2020

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

B A 21 B Lalilie

577,00

Risperdal 2

5.11

04/08
002286
1BT

29 6 2020

Maphar
Km 10, Route Côtier 111
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Risperdal 2mg cp b60 mv
P.P.V : 577,00 DH



Tentatif 21 Juin

PHARMACIE My. YOUSSEF
Salma CHERIF D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My. Youssef
CASABLANCA - Tel : 05 22 22 27 25

SOCIETE Abdelhalim OTARID
Neuro-Psychiatre
75, Rue TAHA Houcine (ex rue Galilee)
Tél: 0522 20.70.91/20.61.41

Docteur Ahmed SETTI
Cardiologue

*Diplôme de la Faculté de Médecine de Lille
Ancien Médecin des Hôpitaux de France*



الدكتور احمد السطى
اخصاصى فى أمراض القلب و الشريانين
خريج كلية الطب ببليل
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

*Cabinet de Consultations
et d'Explorations Cardio - Vasculaires*

1910443

LOT 181040
EXP 01/2021
PPV 52.80DH

BAZIER

Lanthanides

July 20-1

After 100 %,

Tessorio 251

LOT:12117001
PER:11-2020
PPU:33,30 NH

LOT : 12120001
PER : 03/2023
PPU : 33,30 DH
Tenir hors la portée et la

LOT: 12119002
PER: 05-2022
PPU: 33,30 DH

Résidence Jassim Houssam - 175, Rue Boukrta - 1^{er} étage - Casablanca - Maroc (Rue de la Foire Internationale - A
Tél : 05 22 20 35 84/88 - Urgences : 0661 14 32 01 - E-mail : cardiosetti@yahoo.fr

~~PHARMACIE A. YOUSSEFI~~

~~D~~octorat en Pharmacie
13^e Boulevard My Youssef
CASABLANCA - Tél : 05 22 27 25

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de
L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطارد

أخصائي في الأمراض النفسية و العصبية

خبير خرير

جامعة روبي ديكارت (باريس)

Casablanca, le 10 JUIN 2020 الدار البيضاء، في

B A 21 B Lahmila

~~Mangist Ispeut 2/5 (mitte 8 Go)~~

196,00
21 LOT: PA00014
PER: 10-2021
PPV: 196,00DH

2 g l dom 002266/46 28/07/2020

1330 37 2 g l dom
Mew 5

2 g l dom 002267/50 25/07/2020
2 g l dom 002268/50 25/07/2020

5730 41 1/2 g l
NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 57DH30
6 118000 060982

052268/50 25/07/2020
PHARMACIE M. YOUSSEF
Salms SELLIE D'OUAZZANE
138, Boulevard M. Youssef
CASABLANCA - Tel: 05 22 22 27 25
ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V: 13DH30

Tranferent polv
266,60

Dr. Abdelhalim OTARID
Neuro-Psychiatre
75, Rue TAHA HOUcine (ex. rue galilée)
Tel: 0522 20.70.91/20.61.41



PHARMACIE MY YOUSSEF
SELM ^ CHERIF D'OUAZZANE
139 MOULAY YOUSSEF
CASABLANCA
Taxe Profes. N°: 35405678
N° R.C.: 311840 N° CNSS: 6387733
N° ID.F.: 40100310 N° ICE 001597613000058
Tel : 022222725
Fax 022480768

AOUAD MHAMED

I.C.E. :

Le : 25/07/2020

FACTURE N°: 6830/20

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
2	TENSEMIDE 2.5 MG 30MG	33,30	7	66,60
TVA 7%:		4.36	Total :	66,60

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :
SOIXANTE SIX DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

PHARMACIE My. YOUSSEF.
Salma CHERIF D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My. Youssef
~~CASABLANCA~~ Tél: 05 22 22 27 25

PHARMACIE MY YOUSSEF

SELMA CHERIF D'OUAZZANE

139 BD MOULAY YOUSSEF

CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35405678

N° R.C. : 311840

N° ID.F. : 40100310

N° ICE 001597613000058

N° CNSS: 6387733

Tel : 022222725

Fax : 022480768

AOUAD MHAMED

I.C.E. :

Le : 25/07/2020

FACTURE N°: 6831/20

Qté	Désignation	Prix	Montant
1	SYNNAX 100MG/30 CPS	196.00	196.00
1	ARTANE 5 COMPS/20	13.30	13.30
1	NOZINAN.100 COMPS/20	57.30	57.30

TVA 7%: 16.57 Total : 266,60

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

DEUX CENT SOIXANTE SIX DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

PHARMACIE MY YOUSSEF
Selma CHERIF D'OUAZZANE
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tel: 05 22 22 27 25
Docteur en Pharmacie