

COMMANDEMENTS IMPORTANTES A LIRE POUR **ER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

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.

Une autorisation préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, actions 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.

Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Réclamation : 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040863

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 803

Société : LI/RS 50096

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAGDALI LAHCEN

Date de naissance :

Adresse : Rue Ibn Ammar N°13 BPP19 LA VILLETTE

Haj Mohamadi

Tél : 06-30-619393

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS

04 DEC. 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Lagdali LaHCEN

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Anémie

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

RELEVÉ 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
11/11/2020		1	4000	
03/12/2020		1	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

322.00
12300

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

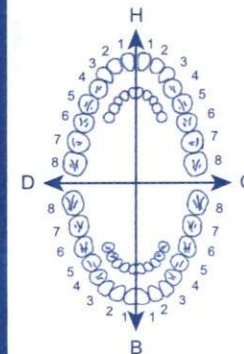
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Samir BETTAL

Spécialiste en Médecine Interne
Rhumatologie - Maladies de Système

Ex. Directeur Médical CHR Moulay Youssef - Casablanca
Ex. CHU Ibn Rochd Casablanca
Sur Rendez-vous



الدكتور سمير البطل

إختصاصي الطب الباطني
الأمراض الباطنية - أمراض المفاصل
المدير الطبي للمستشفى الإقليمي مولاي يوسف سابقا
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد الدار البيضاء سابقا
بأمر

Casablanca, le : 03/12/2011 في : الدار البيضاء

Logdoli fctre

W720 02

Trimebot

1 03/17 0406

28,80

Volonair fort 4

W720 1 03/17 0406 (1h)

PHARMACIE JANQUIERE
H. M. Casablanca

Docteur SAMIR BETTAL
Spécialiste en Médecine Interne
Rhumatologie - Maladies de Système

Business Plaza, N° 400 Boulevard Zerktouni

(Direction Mosquée Hassan II) 1er étage, N° 10 - Casablanca

Tél.: 05 22 48 26 26 - GSM : 06 61 42 52 06 - E-mail : bettalsamir@gmail.com

PPV

28,80

LOT

PER



LOT : 1165

UT. AV : 05-25

P.P.V : 47 DH 20

20

LOT : 1165

UT. AV : 05-25

P.P.V : 47 DH 20

Ex. Directeur Médical CHR Moulay Youssef - Casablanca
Ex. CHU Ibn Rochd Casablanca



اختصاصه في الطب الباطني
الأمراض الباطنية - أمراض المفاصل
المدير الطبي للمستشفى
المركز الاستشفائي الجامعي - ابن رشد الدار البيضاء سابقا

Casablanca, le : 11/11/2020 في الدار البيضاء،

Los Angeles

49102 Bepm30 20.1

1. 1.1. Definition:

Carbox Moryl

$$54 \times 2 = 108$$

13.10

1206421

AZ 500

60 con

1. Math

3 Jan

Business Plaza, N° 400 ~~Boulevard~~ Zerktouni

(Direction Mosquée Hassan II) 1er étage, N° 10 - Casablanca

Tél.: 05 22 48 26 26 - Gsm : 06 61 42 52 06 - E-mail : bettalsamir@gmail.com

8110, 16 ss. - rock -
(C. 14)

322,00

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

LOT : 200513
ST AV : 04/2024
PPV : 54,20DH

99 Rue de la Villette
18.05.22 61.69.56

UT. AV.:

LOT N° :

PPV (DH):

LOT : 200513
UT AV : 04/2024
PPV : 54,200H

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820

P.P.V : 53DH10

LOT:20E010
PER.:12 2022

6 118000 060833

LOT 19A09 1
EXP 01 2022
PPV 51.50 DM

AZ® 500 mg
Azithromycine
Boîte de 3 comprimés
PPV : 60,00 DH



6 118006 190097

45x20x100

LOT :

EXP :

PPV :

49,00