

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie : N° P19- 0014798

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23536**

Matricule : **01857** Société : **Royal Air Maroc**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **NOR Aicha** Date de naissance : **14/1/1950**

Adresse : **67, Rue Ben Jilali Tajeddine, Maarif**

Tél. : **0641451591** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. BARATTE MAZINI F.**

Cachet du médecin : **MEDICINE GENERALE
117, Rue Ibnou Moannir
CASABLANCA**

Date de consultation : **14/01/2020**

Nom et prénom du malade : **NOR Aicha** Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Lombalgie**

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 : **03 MARS 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL**

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
14/04 2020	C		250,00 DHS	
8C				
PPE				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/20	157,10
	20/01/20	47,00

[illegible][illegible]

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 bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			<div>Coefficient des Travaux</div> <div></div>
			<div>Montants des Soins</div> <div></div>
			<div>Début d'exécution</div> <div></div>
			<div>Fin d'exécution</div> <div></div>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

00000000

D

00000000

35533411

B

21433552

00000000

G

00000000

11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

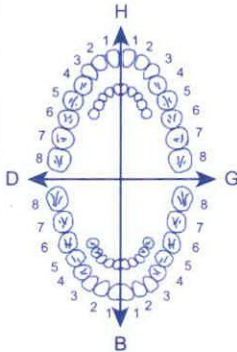
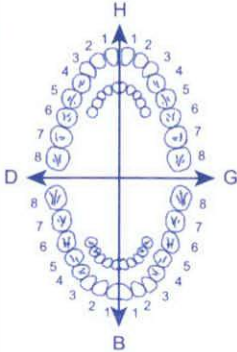
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div></div><div><div>G</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div></div> <div>B</div>						
<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>						
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr MAZINI BARATTE Françoise

Diplômée de la faculté de MONTPELLIER

MEDECINE GENERALE
HOMEOPATHIE

117, rue Ibnou Mounir (ex Esterel)
Maârif - Casablanca
Tél. : 0522 99 17 74

الدكتورة مزيني بارات فرانسواز

خريجة كلية مونتبليي

الطب العام
الطب المثلي

117، زقة ابن منير (استغال سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 99 17 74

ORDONNANCE

NOR Aïcha

Casablanca, le : 14 JAN 2020

4/ Shen Qi (1b^{te})

1 ampoule buvable le matin

Rhus Toxicodendron 90+

54 x 2 à 3/jour p^d 15 jours
puis 54/j le matin p^d 2 mois

Ceetarti Fort gelule

2 gelules par jour p^d 8 jours puis

1 gelule par jour p^d 2 mois

Asenicum Album 150+

1 don tous les dimanches

157,50

p^d 2 mois

PHARMACIE DES STADES 2018
50, Rue Al Foul - Casablanca
Tel. : 05 22 25 49 25
R.C. : 245509 - Pte : 35873067
I.F. : 40436642

PHARMACIE DES STADES 2018
50, Rue Al Foul - Casablanca
Tel. : 05 22 25 49 25
R.C. : 245509 - Pte : 35873067
I.F. : 40436642

PHARMACIE DES STADES 2018
50, Rue Al Foul - Casablanca
Tel. : 05 22 25 49 25
R.C. : 245509 - Pte : 35873067
I.F. : 40436642

DR. BARATTE MAZINI
MEDECINE GENERALE
117, Rue Ibnou Mounir
CASABLANCA

Rhus
toxicodendron

9^{ch}



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 12/2023 LOT: C53380 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50



3 400306 318163

Rhus
toxicodendron

9^{ch}



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 12/2023 LOT: C53380 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50



3 400306 318163

Rhus
toxicodendron

9^{ch}



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 08/2023 LOT: C12812 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50



3 400306 318163

Rhus
toxicodendron

9^{ch}



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 12/2023 LOT: C53380 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50



3 400306 318163

Rhus toxicodendron

9^{ch}



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 12/2022 LOT: B28477 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50



3 400306 318153

Rhus
toxicodendron

9^{ch}



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 12/2023 LOT: C53380 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50



3 400306 318163

Arsenicum
album

BOTTU SA
PPV : 15 DH 50

Voie orale - Laisser fondre sous la
langue - Avant 6 ans : Dissoudre dans
un peu d'eau - Contient du saccharose
et du lactose. Consulter un médecin
si les symptômes persistent.

Médecament remboursable.

EXP: 03/2021 LOT: G1744
EH 00013 CIP: 3400300762221

Arsenicum
album

BOTTU SA
PPV : 15 DH 50

Voie orale - Laisser fondre sous la
langue - Avant 6 ans : Dissoudre dans
un peu d'eau - Contient du saccharose
et du lactose. Consulter un médecin
si les symptômes persistent.

Médecament remboursable.

EXP: 03/2021 LOT: G1744
EH 00013 CIP: 3400300762221

Arsenicum
album

BOTTU SA
PPV : 15 DH 50

Voie orale - Laisser fondre sous la
langue - Avant 6 ans : Dissoudre dans
un peu d'eau - Contient du saccharose
et du lactose. Consulter un médecin
si les symptômes persistent.

Médecament remboursable.

EXP: 03/2021 LOT: G1744
EH 00013 CIP: 3400300762221

Dr MAZINI BARATTE Françoise

Diplômée de la faculté de MONTPELLIER

**MEDECINE GENERALE
HOMEOPATHIE**

117, rue Ibnou Mounir (ex Esterel)
Maârif - Casablanca
Tél. : 0522 99 17 74

الدكتورة مزيني بارات فرانسواز

خريجة كلية مونتبليي

**الطب العام
الطب المثلي**

117، زقة ابن منير (استغال سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 99 17 74

ORDONNANCE

NOR Aicha

Casablanca, le : 20 JAN 2020

97,00

1/

Vitea D3 gouttes

5 gouttes par jour po 3 mois

Dr. BARATTE MAZINI F.
MEDECINE GENERALE
117, Rue Ibnou Mounir
CASABLANCA

20 JAN 2020
PHARMACIE DES ETUDES 2010
50, Rue Al Fouat - Casablanca
Tél. : 05 22 25 49 25
R.C. : 245509 - Pte. : 36873067
I.F. : 40436642

GOUTTES

VITEA
D3

COMPLEMENT ALIMENTAIRE
A BASE DE VITAMINE D3
NATURELLE EN GOUTTES

Flacon compte-gouttes
20ml / 580 gouttes

 **AYIKA**^{Ind}
LABORATOIRES

N°
DA20181807657DMP/20U
CAv1

PPV : 97,00 Dh

F181614
DLUO: 01/2021