

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

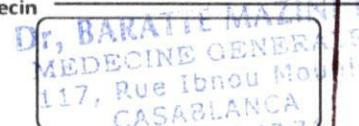
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n°98-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-565322

54966

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 03397	Société : RAT		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DERRAGH Nohamme			
Date de naissance : 23/04/60			
Adresse : 9 Ditr Al Haga Rte de Nakhalah California			
Tél. : 0661137692	Total des frais engagés : 398,00 Dhs		

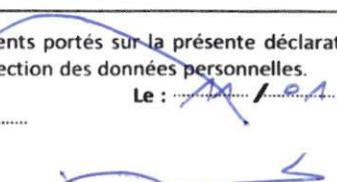
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. BARATEF MAZEN MEDECINE GENERALE 117, Rue Ibnou Moussa CASABLANCA TEL: 0522 49 17 77			
Date de consultation : 16/10/2020			
Nom et prénom du malade : DERRAGH Aicha			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Cervicalgrie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

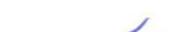
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Le 16/10/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **16/10/2020**





RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/10/2020	CS		250,00 DHS	INP : 091017541 Dr. BARATI MAZINI MUSIQUE GENERALE Abou Mounir NICA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTICAL CHANY Mme. HJYE INNA 559, Bd. Aba Choua Doukkali - Casablanca Tel: 05 2 81 52 02	16.10.2020	PHARMACEUTICAL CHANY Mme. HJYE INNA 559, Bd. Aba Choua Doukkali - Casablanca Tel: 05 2 81 52 02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIARES MEDICAUX

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

VOLET ADHÉRENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-B-D-C system. A vertical arrow labeled 'H' at the top points upwards. A horizontal arrow labeled 'D' on the left points to the left. A horizontal arrow labeled 'C' on the right points to the right. The central atom is 'B'. Four other atoms, 'H', 'D', 'C', and 'B', are arranged around atom 'B' in a circular pattern. Each atom is connected to 'B' by a curved line. The labels 'H', 'D', 'C', and 'B' are placed at the ends of the arrows pointing away from the central atom.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

Dr MAZINI BARATTE Françoise

Diplômée de la faculté de MONTPELLIER

**MÉDECINE GÉNÉRALE
HOMEOPATHIE**

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

الدكتورة مزيني بارات فرانسواز

خريجة كلية مونبولي

**الطب العام
الطب المثلثي**

117، زنقة ابن منير (استعمال سابقاً)
المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 99 17 74

ORDONNANCE

DEBBAGH Aicha

Casablanca, le : 16 OCT 2020

11.3

Folliculinum 5CH



5 granules le 1^{er}, le 8 et le
20 de chaque mois p 6 mois

11.5

Progerionum 5CH



5 granules le 14, le 23, 30 de

Phachagrenum

Mme. Haja / Naima

559, Bd. Aba Chouaib

Doukkali - Casablanca

Tél: 05 22 81 52 02

Natrum
muriaticum

Natrum
muriaticum

11.6

Natrum Muriaticum 5CH

Enregistrement sans inscription
MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE
EXP: 07/2020 LOT: C1333
PPV: 18DH5



Enregistrement sans inscription
MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE
EXP: 07/2023 LOT: C1333
PPV: 18DH5

Natu

400

3g x 2/jour p 2 à 3mois

3

19.50

17.50 Radium bromatum gdt

18.50
18.50

Actaea Racemosa gdt

PHARMACE GHANY
14400
Dr. H. J. Y. Ghany
159 - 559 Bd. Aba Chouaïb
BOUKKAR, Casablanca
Tél: 05 27 81 52 02
Dr. BARA V. GHANY
MEDECIN GENEALOGISTE
117, Rue Ibn Khaldoun
CASABLANCA
Tél: 05 27 81 52 02

La 3/jour pd 1 mois

Radium bromatum 7 ch



Radium bromatum 7 ch



Actaea racemosa 9 ch



Actaea racemosa 9 ch



5 ch

5 ch



indications thérapeutiques
BOTTU SA
Ain Sébaïa, Casablanca
muriaticum 5ch

305 118122 161A