

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.

N° W19-592964

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AL2015 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NADRIK SOUARI Abdellmouayt

Date de naissance :

24/10/1983

Adresse :

156, Bd La grande 62 A8

Tél. : 065083 1809

Total des frais engagés : 351,30

 **MUPRAS**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



ACCUEIL

Date de consultation : 28/02/2021

Nom et prénom du malade : NADRIK Souari Ghali Age : 61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Brachialgic nte

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'adhérent ou au médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : CESC

Le : 28/02/2021

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
25/02/2021	G	200.00		INP : 091119176A
09/03/2021	G	6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MAOUNI DRAÏA Résidence Al-Siddiq 22/14 Casablanca 20635 Tél: 06 61 26 21 13	25/02/2021	913.90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AL ATTAH SECRETARIAT	26/02/2021	523.40	
	14/03/2021	44	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur AIT LAHSINE Fatiha

PEDIATRE

Spécialiste des Maladies de l'Enfant
et Nourrisson
Allergologie et Asthme de l'enfant



الدكتورة أيت لحسين فتيحة

اختصاصية في أمراض الطفل
والرضيع
أمراض الحساسية والرثي
عند الأطفال

Casablanca, le : 25/02/2021.

الدار البيضاء، في :

Nh NADRIR Soubai Ghali

1) Botarbie 8t

3000

8t 1/2

le matin après pt des 5

2) Butaret sinus

2100

1/2 - 1/2

1/2 x 3

7.

3) Apical nnn entr

70

2/2 V

1/2

7

4) steiner baby

83,50

1/4

217,50

Dr AIT LAHSINE Fatiha
PEDIATRE
Okba ibn Nafi, 1er Etage
En face Maroc Telecom, Hay Mohammedi
Tél: 05 22 60 63 60

53, Bd. Okba Ibn Nafii, 1er Etage (En face Maroc Telecom)
Hay Mohammedi - Casablanca - Tél: 05 22 60 63 60

53. شارع عقبة بن نافع، الطابق الأول - (أمام اتصالات المغرب)
الحي المحمدى - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 60 63 60

GSM : 06 61 23 55 82 - E-mail : aittlahsinefatiha@hotmail.fr



فازورة من فنت 30 ملل
 محلول للشرب
 عن طريق الفم



LOT : 1362
UT. AV : 05-22
P.P.V : 30 DH 00

Butovent® 0,04%
Salbutamol

21/09




8 032578 479263

Lot: 200501
À consommer
avant le: 09/2023
PPC: 79,50 DH

Docteur AIT LAHSINE Fatiha

PEDIATRE

Spécialiste des Maladies de l'Enfant
et Nourrisson
Allergologie et Asthme de l'enfant



إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع أمراض الحساسية والربو عند الأطفال

لدار البيضاء، في : ٢٥١٠٢١٢٠٢٣ Casablanca, le : ٢٥١٠٢١٢٠٢٣

PL MADRIR SOUBAI Gehl.

NR-Pa, Tertiarie

Polar d' Preston

George Rn.

Ministère de l'Algérie
Secrétariat d'Affaires étrangères
Alg. 9, Bât. Antiphilippe 1er
1007 Algiers
Algérie

Dr. AIT LAHSINE Fatiha
PEDIATRE
53, Bd. Okba Ibn Nafî, 1^{er} Etage
En Face Maroc Telecom, Hay Mohammadi
Casablanca - Tél. 052 50 63 66



C.E.S: Immunologie, Hématologie, Parasitologie & Mycologie, Bactériologie & Virologie, Biochimie Clinique, Biologie de la reproduction.

Facture/Honoraires

ICE: 001591621000046

Casablanca , le 26/02/2021

Dossier N° 260221-083 du 26/02/2021

Dr : AIT LAHSINE FATIHA

Patient : Bb MADRIR SOUBAI Ghali

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	101,60
GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS	60	76,20
Taux de Prothrombine	30	38,10
Temps de Céphaline Activée	30	38,10
Ferritine	220	279,40
Total B	420	533,40
APB	0,0	0,00
Total		533,40

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : Cinq cent trente-trois dirhams 40 centimes***

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit de déduction conformément à l'article 91-VI-1° du code Général des Impôts.

LABORATOIRE AL AZHAR D'ANALYSES MEDICALES
Secretariat
9, Bd Ahd l'Indépendance 1er Tranche
Casablanca - Tél: 05 22 72 43 07