

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins 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.

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6802 Société : 70059

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUATAKI Abdallah.

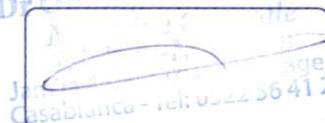
Date de naissance :

Adresse : JAMILA 5 Rue 113 N° 32. C. D. - CASA.

Tél. : 0664583462 Total des frais engagés : 1303,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/04/2021

Nom et prénom du malade : FH OUME BAHRIA Age : 1949

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

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 : 05/05/2021 Le : 05/05/2021

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
13/04/2021		c	Asoclin	MAIS BLOQUEUR DE 56411
14/04/2021		c		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.04.2021	1673,80
	14/04/2021	80,00

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				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

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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

Médecine générale
 Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
 Diplôme de Diabétologie et Nutrition de la Faculté de bordeaux
 Diplôme de Nutrition et thérapeutiques Métaboliques de la Faculté de Fès
 Echographie Générale
 ECG - HTA
 Amincissement

الطب العام
 خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
 دبلوم أمراض السكري والتغذية من كلية الطب بوردو
 دبلوم التغذية من كلية الطب بفاس
 الفحص بالصدى تخطيط القلب - ضغط الدم
 تخسيس

Casablanca, le :

١٤/١٠٤/٢٠٢١

Dr. OUMAYMA BERRADA

60,00 x 2 11	Mazax song 1cp 1j à J1 pms 112 cp de J2 à J7
26,50 21	Vit E 1cp 1j pms 10j
40,90 31	Zinaskin 1cp 1j pms 10j
52,80 41	Zoles 20 mg 1j pms 7j
27,70 51	cardioPop 100 mg 1cp 1j pms 10j

61 Novex 0,4 mg
347,00x2 sing 1j pdt 10j



79,90 71 Tourex sp.

1 cas x2 j



32,00 81 Claretex 10g.
1cp 1j pdt 1un.



T. 1073,80



LOT : 5717
UT. AV : 12-22
P.P.V : 60 DH 00

ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 01/2024
LOT 00049 28

52,80

VITAMINE C 1g
Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH

6 118000 190936

يحفظ بعيداً عن الـ

أثر الحرارة والرطوبة.

W

BB

LOT 058619/FC2
09/2022 PPC 79,90

alimentaire n'est pas un médicament

32,00

A 14471

B



LOT	210492	EXP	02/2023	PPV	02/2023
	347,00				347,00

NOVEX, NOVEX,

m⁶ 6802

m^{mm} moutaki

Médecine générale

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme de Diabétologie et Nutrition de la Faculté de bordeaux

Diplôme de Nutrition et thérapeutiques

Métaboliques de la Faculté de Fès

Echographie Générale

ECG - HTA

Amincissement

Casablanca, le :

١٤١٥٤١٢٠٢١ .

الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء
دبلوم أمراض السكري و التغذية
من كلية الطب بوردو
دبلوم التغذية من كلية الطب بفاس
الفحص بالصدى
تخطيط القلب - ضغط الدم
تخسيس

Baudelot KETO-Diastik.

80,00
SAIDI MED
Bab El Oued 1773 Rabat El Mansour
Tél: 0522 59 15 / 0522 59 47 47
Casablanca

Dr Oumayma BERRADA
Jamila 4 Rue 80 N°247 Etage 1
Avenue Sakkia Al Hamra, Sbata



AL AMEL

Tel : 0522- 564 121

cabinetmedicalalamel@gmail.com

جميلة 4 زنقة 80 رقم 247 الطابق 1 البيضاء

Adresse :

Jamila 4 Rue 80 N°247 Etage 1

Avenue Sakkia Al Hamra, Sbata



SAIDA MED S.A.R.L
Vente Matériel Medical et Chirurgical

600 m²

Facture N°: 202100347

Date	Client	Page
14/04/2021	34210002	1

FHOUME BAHRIA

REFERENCE	QTE	DESIGNATION	P.U HT	Montant HT
A00072	1	BANDELETTE URINAIRE 2P	66,67	66,67

SAIDA MED
8d El Meknès 179 Bd Ray El Mameur
16300 Casablanca
T: 0523 59 95 15 / 05 22 50 47 47

MT HT	TAUX TVA	MT TVA
66,67	20,00%	13,33

TOTAL HT	Montant TVA	NET A PAYER
66,67	13,33	80,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Quatre-vingts Dirham