

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.

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.

Education :

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

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

Nº M21- 0059017

Optique Autres

RAM 74366

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2538 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Hajji Baba Fouad

Date de naissance : 01/07/1951

Adresse : 28, Rue 9 juillet, Franceville, 20390

Tél. : 0666 73 11 98 Total des frais engagés : 295,- Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr A. BOUCHTA

Dr A. BOUCHTA
Spécialiste en Chirurgie
Plastique et Esthétique
7 Rue Assaad Bnou Zarara Maârif
Tel : 05 22 25 74 35

Date de consultation : 14/04/2021

Nom et prénom du malade : M^r HAJJI BABA Fouad

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tumeur maligne du cerveau

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.

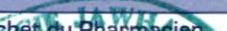
Fait à : Corse Le : 14/04/2021

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 8-6-21 | CS | Ratnakar | | A. BOUCHTA Spécialiste en Chirurgie Plastique et Esthétique Rue Assaad Bnou Zarara Maârif Tél : 05 22 25 74 35 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|-----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien et du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 08/06/21, | 395,00 |

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 canalaire, ainsi que le bilan de

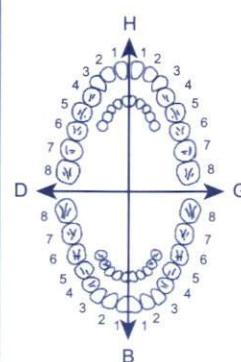
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |

The diagram illustrates a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side) arranged in a U-shape. The top row of teeth is aligned with points H (top), G (right), and D (left). The bottom row of teeth is aligned with points B (bottom), G (right), and D (left). The teeth are numbered sequentially from 1 to 8 on the left side and 8 to 1 on the right side of the arch.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Spécialiste en Chirurgie Plastique & Esthétique .

Diplôme du Collège Français de Chirurgie Plastique

Reconstructrice & Esthétique (PARIS) .

Membre du CFCPRE

Diplôme Interuniversitaire Européen des Lasers (PARIS) .

Ex. Chirurgien Plasticien au C. H. U Ibn Rochd .

اختصاصي في الجراحة التقويمية والتجميلية

دبلوم في الجراحة التقويمية والتجميلية (باريس)

عضو الأكاديمية الفرنسية للجراحة التقويمية والتجميلية

الدبلوم الجامعي الأوروبي للايزر (باريس)

حراج تقويمي تجميلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le : 08 JUIN 2021

PPV: 168,20 DH
LOT: 645199
PER: 05/22

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



6 118000 160182

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 comprimés

PPV: 14DH00
PER: 03/24
LOT: K736

OEDES 20mg
14 gélules

LOT 20115
EXP 04/2023
PPV 52.80DH

168,20
168,20
14 DH
14 DH
52,80
- Augmentin sachet 1g =
1S x 2/j pendant 8 jours avant les repas

- Doliprane 1000 comprimé =
1 Comprimé x3/j pendant 2 jours après le repas

- Oedes gel=
1gel/j pendant 8 au cours du repas

Stéri-strip 12mm (N°)

40,00
AUGMENTIN 1 g (N° 4)
Dr. A. BOUCHTA
Spécialiste en Chirurgie
Plastique et Esthétique
1, Rue Assaad Bnou Zorara Maârif
Tél: 05 22 25 74 35
JAWHARA PHARMACY
Dr. BELHABIB
Dr. en Pharmacie
22 Rue LAMENNAIS
France Ville II - CASA
Tél: 05 22 25 74 35

Dr. A. BOUCHTA
Spécialiste en Chirurgie
Plastique et Esthétique
1, Rue Assaad Bnou Zorara Maârif
Tél: 05 22 25 74 35

إقامة طارق 7 (أ). زنقة أسعد بن زرارة (قرب مقهى فنيزيا و اوشيو) المعاريف ، الدار البيضاء

Res.Tarik, 7A, Rue Asaâd Bnou Zorara, Maârif - Casablanca (près Café Vénégia et Oysho)

Tél.: 0522 25 74 35 - GSM: 0664 90 67 53 - E-mail : drabouchta@yahoo.fr

Maxiclav® 1g/200 mg
Adulte et enfant
Poudre pour préparation injectable



6 118001 110704

LOT:N200064
PER:11/2022
PPV:40,00 dh

Maxiclav® 1g/200 mg
Adulte et enfant
Poudre pour préparation injectable



6 118001 110704

LOT:N200064
PER:11/2022
PPV:40,00 dh

Maxiclav® 1g/200 mg
Adulte et enfant
Poudre pour préparation injectable



6 118001 110704

LOT:N200067
PER:11/2022
PPV:40,00 dh

Maxiclav® 1g/200 mg
Adulte et enfant
Poudre pour préparation injectable



6 118001 110704

LOT:N200064
PER:11/2022
PPV:40,00 dh