

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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

N° M21- 0059017

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2598

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Hajji Baba Fouad

Date de naissance : 01/04/1951

Adresse : 28, rue 9 juillet, Franceville 2, 20390

Tél. : 0666731198

Total des frais engagés : 395,-

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 14/04/2021

Nom et prénom du malade : M. HAJJI BABA Fouad

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Tumeur maligne du cuir chevelu

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
8-6-21		CS	295,00	Dr. A. BOUCHTA Spécialiste en Chirurgie Plastique et Esthétique 7 Rue Assaad Bnou Zafara Maarif Tél : 05 22 25 74 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

S. BENHARIZ
Dr. en Pharmacie
22 Rue LAMENNAIS
France Ville de CASA
Tél/Fax : 98 100 34 34

08/06/21

395,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

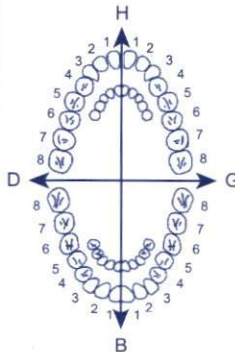
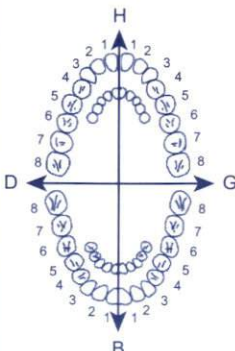
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>H</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>G</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>B</div> </div> <div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>				FIN D'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Spécialiste en Chirurgie Plastique & Esthétique .

Diplôme du Collège Français de Chirurgie Plastique

Reconstructrice & Esthétique (PARIS) .

Membre du CFCPRE

Diplôme Interuniversitaire Européen des Lazars (PARIS) .

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

اختصاصي في الجراحة التقيوية والتجميلية

دبلوم في الجراحة التقيوية والتجميلية (باريس)

عضو الأكاديمية الفرنسية للجراحة التقيوية والتجميلية

الدبلوم الجامعي الأوروبي للايزر (باريس)

جراح تقويي تجميلي سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le : 08 JUN 2021

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

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 comprimés

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

OEDES 20mg
14 gélules

LOT 201157
EXP 04/2023
PPV 52.80 DH

- 168,20
14,00
52,80
- Augmentin sachet 1g =
1S x 2 j pendant 7 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

~~Steri-strip 12mm (N°)~~

4x40,00
Dr. A. BOUCHTA
Spécialiste en Chirurgie
Plastique et Esthétique
7 Rue Assaad Bnou Zorara, Maârif
Tél: 05 22 25 74 35
Augmentin 1g sachet (N° 4)
Doliprane 1000mg comprimé
Oedes 20mg gélule
les 55 jours suivants



إقامة طارق 7 (أ)، زقة أسعد ابن (درة) (قرب مقهى قنيزيا و أويشو) المعاريف، الدار البيضاء

Res.Tarik, 7A, Rue Asaad Bnou Zorara, Maârif - Casablanca (près Café Vénézia 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