

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

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° P19-

046297

90350

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4217

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KAHAL LAHIN MUSTAPHA

Date de naissance :

01/01/1954

Adresse :

42 PASSAGE 13 HAY TISSIR 2
BERRECHIDAN

Tél. : 0706 75 93 74

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KHALAA CHAFTA - Queleple Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

KC bas metum

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 : DAAROUA

Le : 01/01/2021

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
18/10/2021	S		Baptiste	<i>Dr. Richard ABITAN</i> Chirurgien Dentiste 22, Rue Naji Bachoud 22143 Tétouan Tel : 05 22 22 43 78 - Fax : 05 22 22 43 78 site web: richardabitant.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Lotissement Bourhal Benchedid 52, Avenue 132 61, 19	18/10/2021	70, 00
VIA SERVICES 50, Angle Rue Oued Malouig Magasin N° 2 – Lotissement Bourhal – Berrechid	20/10/2021	1600,00

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H	25533412 21433552 00000000 00000000
	D	00000000 00000000 35533411 11433553
	G	
	B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Richard ABITTAN
EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE
ENDOCRINIERNE ET VASCULAIRE

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ
CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

الدكتور ريشار أبيتان
خبير في الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي
جراحة الغدد والشرابين
جراحة السمنة
مركز معالجة السمنة

M. KASHALLAHIA Moustapha

B0,00
21. PARA SMLALI
48, Rue Qued Malouya
Lotissement Bourahal Berrechid
Tél: 0522 32 61 19

40,00
21. PARA SMLALI
48, Rue Qued Malouya
Lotissement Bourahal Berrechid
Tél: 0522 32 61 19

Chephest.

Mabda VIA SERVICES

50, Angle Rue Qued Malouya
Magasin N° 2 - Lotissement
Bourhal - Berrechid

Dr. Richard ABITTAN
Chirurgien Digestive de l'Obésité
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 05 22 22 43 78. Fax: 05 22 48 36 42
siteweb: richardabittan.com

PARA SMLALI
48, Rue Qued Malouya
Lotissement Bourahal Berrechid
Tél: 0522 32 61 19

L. 18.10.2011



valable 3 mois

Le 18.10.2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. Kamil LARHABI
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE
Centre International d'oncologie et de Radiothérapie
1000 Avenue Hassan II, Casablanca

Certifie que Mlle, Mme, M. : FAHAD AYNA MUSTAFA

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

VIA SERVICES SARL AU

Code: CDC
CLIENT COMPTOIRE

FACTURE

BERRECHID

Facture n°	Date	Mode paiement	Réf bon de livraison				
20210501	20/10/2021		20214312	20213852	20214720	20214719	
			20214987	20215292	20215406	20215709	
			20215965	20216064			
Code article	Désignation		Qté	PU TTC	%R	TVA	Montant TTC
5708932105675.	COOLPLAST -POCHETTEE- DISCRETE REF10367 (70 MM)		2	30.00	0.00	20	60.00
5708932514699	COOLPLAST - SUPPORT- (70 MM) DATE DE PEREMPTION LE 09/12/2023		1	40.00	0.00	20	40.00
5708932514699	COOLPLAST - SUPPORT- (70 MM) DATE DE PEREMPTION LE 09/12/2023		2	40.00	0.00	20	80.00
5708932105675.	COOLPLAST -POCHETTEE- DISCRETE REF10367 (70 MM)		2	30.00	0.00	20	60.00
5708932514699	COOLPLAST - SUPPORT- (70 MM) DATE DE PEREMPTION LE 09/12/2023		2	40.00	0.00	20	80.00
5708932105675.	COOLPLAST -POCHETTEE- DISCRETE REF10367 (70 MM)		2	30.00	0.00	20	60.00
5708932514675	COOLPLAST -POCHETTE- TRANSPARANTE REF10387 (70 MM) DATE DE PEREMPTION LE 18/02/2024		1	30.00	0.00	20	30.00
5708932514699	COOLPLAST - SUPPORT- (70 MM) DATE DE PEREMPTION LE 09/12/2023		1	40.00	0.00	20	40.00
5708932105675.	COOLPLAST -POCHETTEE- DISCRETE REF10367 (70 MM)		1	30.00	0.00	20	30.00
5708932514699	COOLPLAST - SUPPORT- (70 MM) DATE DE PEREMPTION LE 09/12/2023		1	40.00	0.00	20	40.00
5708932105675.	COOLPLAST -POCHETTEE- DISCRETE REF10367 (70 MM)		1	30.00	0.00	20	30.00
5708932514699	COOLPLAST - SUPPORT- (70 MM) DATE DE PEREMPTION LE 09/12/2023		2	40.00	0.00	20	80.00
5708932105675.	COOLPLAST -POCHETTEE- DISCRETE REF10367 (70 MM)		2	30.00	0.00	20	60.00
5708932514699	COOLPLAST - SUPPORT- (70 MM) DATE DE PEREMPTION LE 09/12/2023		2	40.00	0.00	20	80.00
5708932105675.	COOLPLAST -POCHETTEE- DISCRETE REF10367 (70 MM)		2	30.00	0.00	20	60.00
5708932514699	COOLPLAST - SUPPORT- (70 MM) DATE DE PEREMPTION LE 09/12/2023		1	40.00	0.00	20	40.00
5708932105675.	COOLPLAST -POCHETTEE- DISCRETE REF10367 (70 MM)		1	30.00	0.00	20	30.00
5708932514699	COOLPLAST - SUPPORT- (70 MM) DATE DE PEREMPTION LE 09/12/2023		2	40.00	0.00	20	60.00

1 / 2

RC: 12353 BERRECHID PATENTE : 43100367 I.F. : 31871681 CNSS : 1168167 ICE: 002180756000043

SARL AU CAPITAL : 100 000.00 DH SIEGE SOCIAL : 50 ANGLE RUE OUED MALOUIYA BERRECHID
 TEL: 0522 32 47 24 FAX : 0522 53 31 41 MOBILE 0661 477383

VIA SERVICES SARL AU

Code: CDC
CLIENT COMPTOIRE

FACTURE

					BERRECHID			
5708932514699	COLOPLAST - SUPPORT- (70 MM) DATE DE PEREMPTION LE 09/12/2023		2	40.00	0.00	20		80.00
5701780832786	COLOPLAST PATE		1	200.00	0.00	20		200.00

Total HT	Total TVA	Total TTC	Net à payer
1 033.33	206.67	1 240.00	1 240.00

VIA SERVICES
50 Angle Rue Oued Malouya
Magasin N° 2, Toutelement
Bourhal - Berrechid

2 / 2

RC: 12353 BERRECHID PATENTE : 43100367 I.F. : 31871681 CNSS : 1168167 ICE: 002180756000043

SARL AU CAPITAL : 100 000.00 DH SIEGE SOCIAL : 50 ANGLE RUE OUED MALOUIYA BERRECHID
TEL: 0522 32 47 24 FAX : 0522 53 31 41 MOBILE 0661 477383

VIA SERVICES SARL AU

Code: CDC
CLIENT COMPTOIRE

FACTURE

BERRECHID

Facture n°	Date	Mode paiement	Réf bon de livraison			
20210502	20/10/2021		20216087			
Code article	Désignation	Qté	PU TTC	%R	TVA	Montant TTC
5708932105675.	COLOPLAST -POCHETTEE- DISCRETE REF10367 (70 MM)	4	30.00	0.00	20	120.00
5708932514699	COLOPLAST - SUPPORT- (70 MM) DATE DE PEREMPTION LE 09/12/2023	6	40.00	0.00	20	240.00
Total HT	Total TVA	Total TTC				Net à payer
300.00	60.00	360.00				360.00

VIA SERVICES
50, Angle Rue Oued Malouya
Magasin N° 27 Lottissement
Bourhal - Berrechid

Sté PARA SAMLALI

Parapharmacie & produits cosmétiques

ICE :000091962000032

CLIENT : KAHALLAHIA MUSTAPHA

18/10/2021

FACTURE : 200/2021

Désignation	Qté	P.U	Total
POCHE COLOSTOMIE	1	30.00	30.00
SUPPORT COLOSTOMIE	1	40.00	40.00

Montant TTC : 70.00

Dont TVA 20% : 11.66

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : *soixante dix dhs*

PARA SAMLALI
8, Rue Oued Malouya
Lotissement Bourahal Berrechid
Tél: 0522.32.61.19