

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

- 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.

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

N° W19-587513

09/02/2025

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **# 1285 #** Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **CABRANE Abdellah**

Date de naissance : **01-01-1948**

Adresse : **KANAL II BLOC A lot- 118 SETTAT**

B.P : **985**

Tél. : **0664456419** Total des frais engagés : **# 352,00 # Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **06/02/2021**

Nom et prénom du malade : **Abdellah Cabrane**

Lien de parenté : **0 Lui-même**

Nature de la maladie : **Qalbete Ben Abdellah**

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 : **SETTAT**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **14/02/2021**

| 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 |
| 6 Decembre 2021 | C | | 1500 DH | INPIE: 061207353 Dr. Fathia Ezzahra Généraliste Central Settat Etag 3 403 91 |
| 14 Decembre 2021 | C | | | |
| EXECUTION DES ORDONNANCES | | | | |
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture | | |
| Pharmacie DIAKHA T 1: 10/12/2021 1500 DH | 06/12/2021 | 58,30 DH | | |
| | 14/12/2021 | 143,70 DH | | |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | 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 l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | | Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | INP : <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">25533412</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | | G | | 25533412 | | 21433552 | | 00000000 | | 00000000 | | D | | G | | 00000000 | | 00000000 | | 35533411 | | 11433553 | | B | | | |
| H | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dr. Fatima Ezzahra FAIZ

Médecine Générale
Echographie

D.U en Nutrition et en Diabétologie

D.U en cosmétologie et Médecine Esthétique

الدكتورة فاطمة الزهراء فائز
الطب العام
الفحص بالصدى
دبلوم جامعي في التغذية والسكري
دبلوم جامعي في مواد التجميل و طب التجميل

Ordonnance

Settat, le 06 Dec 2021

Nom et Prénom du malade : Salma Abdellah

58.30

2) Megafon 160



DR : 2911
UT. AV : 08-23
P.P.V : 58 DH 30

Max 317 007



Dr. Fatima Ezzahra
Médecin Généraliste
Bd Général El Kettani
N 88, 1^{er} Etage,Appt 1
SETTAT-Tél:0523 40 38 91

0001/0017

رقم 2، شارع الجنرال محمد الكاتني رقم 88 المطابق الأول - شقة 1 - سطات - الهاتف : 05 23 40 38 91
N° 2, Angle Bd Général Kettani N° 88, 1^{er} Etage Appt 1 Settat - Tél : 05 23 40 38 91

06 24 94 65 83

Dr. Fatima Ezzahra FAIZ

Médecine Générale

Echographie

D.U en Nutrition et en Diabétologie

D.U en cosmétologie et Médecine Esthétique



الدكتورة فاطمة الزهراء فائز

الطب العام

الفحص بالصدري

دبلوم جامعي في التغذية والسكري

دبلوم جامعي في مواد التجميل و طب التجميل

6

Ordonnance

Settat, le 14 Decembre 2021

LOT: 2112039
EXP: 02/2025
PPV: 79DH70

Nom et Prénom du malade : Calverane Rokella

29,70 1) Azithrine (SV)
↑ 14,40

PPV 14DH40
PER 09/23
LOT J2334

14,40 2) Cefixime

14,40 2) Polymyxine (SV)

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F07
EXP: 06/2024

49,60

49,60 3) Mex 31 (SV)

3) O. Cine forte (SV)

143,70

143,70 1) Amp 110g (SV)



رقم 2، شارع الجنرال محمد الكاتي رقم 88 الطابق الأول - شقة 1 - سطات - الملاقط : 05 23 40 38 91

N° 2, Angle Bd Général Kettani N° 88, 1^{er} Etage Appt 1 Settat - Tél : 05 23 40 38 91

06 24 94 65 83