

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

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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.

Matricule : 1289 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AZEN KOUD Yasmine

Date de naissance : 27/6/1997

Adresse : LOTE EL KHOURIAMA EH N° 84 case

Tél. : 06 49 11 89 36 Total des frais engagés : 194,30 DH

Cachet du médecin :

DOCTEUR A. JETTA
Médecine Générale
375 Bd Boughzala Loukkali APC
Hay El Faran — Casablanca
Tél. 0522 82 04 26

Date de consultation : 21/12/2021

Nom et prénom du malade : AZEN KOUD Yasmine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Paro. chile + Diarrhée

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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
20/12/2021	C	150h	15000	Docteur F. B. BITTAR Médecine Générale 375 Bd Bourguiba Boukraï RDC Hay El Fenn Casablanca Tél. 0522 82 04 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES PAPILLONS Meda G. Zouhair Lotissement Aloudna Oulad Zouhair 06.67.07.50.25	21-12-2021	3444,36

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

UT.AV. : 1 0 2 0 2 2

P.P.V.

7 9 7 0

UT.AV. : 1 0 2 0 2 2

LOT N° : 130829

Le praticien

DIFAL®

Diclofénac sodique - Gel 1%
Tube de 50 g

P.P.V. : 38,20 DH

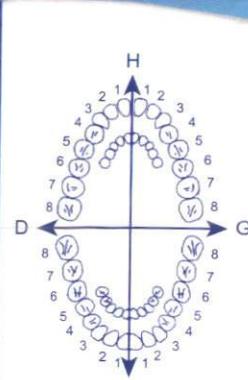
6 118000 191353

LOT N° : 130829

SMECTA 3G
SACHETS B30

P.P.V. : 52DH40

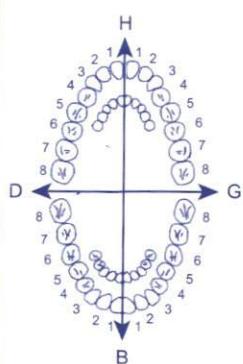
6 118000 011460



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553



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

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

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

09366030/

210510

08/2024

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nombre et Céficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
021 C	15000	Docteur A. BITTAF Médecine Générale 375 Bd Bourguiba Dakar RDC Hay El Faraj Casablanca Tél. 052 82 04 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

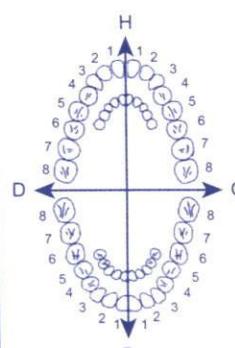
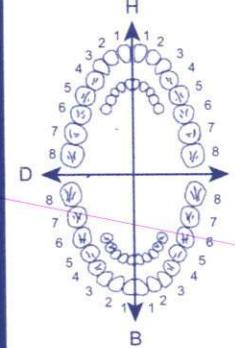
Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. A. Bittaf	21-12-2021	364,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Céficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien	UT.AV.: 130-3022 P.P.V. 79 70	Le praticien	UT.AV.: 130-3022 P.P.V. 79 70
LOT N°: 130-823	LOT N°: 130-823	LOT N°: 130-823	LOT N°: 130-823
DIFAL® Diclofénac sodique - Gel 1% Tube de 50 g P.P.V. : 38,20 DH 6 118000 191353		SMECTA 3G SACHETS B30 P.P.V. : 52DH40 6 118000 011460	
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CÉFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	
(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	
Lot: 210510 À consommer avant le: 08/2024 PPC: 79,00 DH		09366030/Vita C1000® PPV 150DH30 EXP 10/2023 LOT 09031 26	
DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS		DATE DE L'EXECUTION	



Casablanca, le :

21/12/2021

الدار البيضاء، في :

Yasmine AZENKOUD.

79,70 x 2
1) Eithomax 500mg  (x 2).

79,00 1 sachet x 3g 

2) Apixol 8mg adulte

52,40 1 sachet x 31-

3) Smecta Sachet 

1 sachet x 15g 

4) Vir 1000 ceg 

38,20 1 sachet x 7g

5) Difal 100mg 

344,30 1 sachet x 2g 

PHARMACIE LES PARENTS
Nadia GOURANI
234 E Loussemment Zoubair
Groupe Addoha Oulfa - Casablanca
Gsm: 06 67 07 50 25

Docteur Houda BITTAFF
Médecine Générale
375 Bd Bouchaib Doukkali RDC
Hay El Farah - Casablanca
Tél. : 05 22 82 04 26