

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Prothèse 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.

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- 071908

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9751 Société : 101425

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Aziz Quadry

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/21

Nom et prénom du malade : EL HOUKEF / KHADJA Age: 1865

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Goutte

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-71908

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
21/12/21		1		

Dr. Richard ABITAN
Chirurgien Dentiste - Casablanca
22 Rue Nabil Mahfoud - Casablanca
Tél : 05 22 22 43 78 - Fax : 05 22 43 78
Site web: richardabitane.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dar Saada 06 65 47 92 20 Esplanade Saïd El Bahadiri 14 Rés BC Casablanca Tél 05 22 56 80 80	22/12/21	1399,50 OH

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

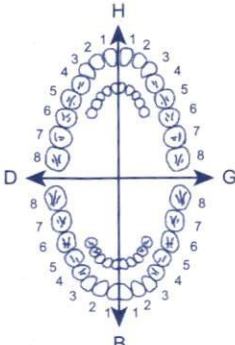
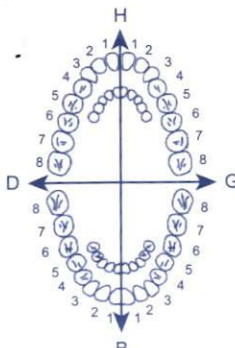
1399,50

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

Docteur Richard ABITTAN

EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE
ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE

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

الدكتور ريشار أبيتان

خبير في الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي
جراحة الغدد و الشرايين

جراحة السمنة
مركز معالجة السمنة

le cholestyrol

lososyl (250)

1/2 le m

(4)

38,30 DH

lososyl 250

1/2 le m

(300)

2) Denavit 20

5x 83,7

= 418,5 DH

1. o

(300)

3) Liposol

23,10 DH

1/2 le m

(300)

4) Alivior

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
site: www.richardabittan.com

21.12.4

1. o. 1 w up 300

73,80 x 12 = 885,6 DH

Tel: 05 22 22 43 78 / 05 22 48 36 42 Portable d'urgence. 06 08 75 05 61

E-mail: richard.abittan@gmail.com | Web site: www.richardabittan.com

1 x 05 20

1. o. 1

300

Oxyane

34,00 DH

1 cul nle x 3

Total

1399,50 DH

Pharmacie Dar Saada
06 65 47 97 20
Etablissement d'habitation 14 Rte BC
Ain El Aouda - Casablanca
Tél: 05 22 56 80 80

Dr. Richard ABITTAN
Chirurgien Digestive de l'Obésité
22, Rue Abdou Moukoko - Casablanca
Tél: 05 22 22 33 78 - Fax: 05 22 48 36 43
Site web: richardabittan.com

UT. AV: 05 20 94 P.P.V
LOT N°: FF 9 2 3 9 23, A3 10

Lysanxia[®] 10 mg
40 comprimés
6 118000 250289

6 118001 040391
LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 647669
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 647532
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 647669
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 647532
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 647617
6 118001 140237

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793

IXOR[®] 20mg
14 comprimés effervescents
73DH80
EXP 05/2023
LOT 14056 2
6 118000 032793