

## 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

- 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° W19-537288

MUPRAS  
RECEPTION

103257

**Maladie**

**Dentaire**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7678**

Société :

**RETRAITE**

Actif       Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HADIK ABDERRAHMAN**

Date de naissance : **21 01 1961**

Adresse : **309 LOT EL WNAFA H DEROUA**

Tél. : **0673985681**

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/01/2022**

Nom et prénom du malade : **ZINEDDINE**

Lien de parenté :

Lui-même       Conjoint

Nature de la maladie : **Edema f de**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **att efig**

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) : **af**

Le : **10/01/2022**

MUPRAS

MEDECINE GENERALE

Lot. Khadija

Centre Commercial

Tel. 0612 22 95 64

DROU

DRUEIL

### 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

Dr BITI VATIHA  
MEDICINE ENERGETIQUE ECHOGRAFIE  
10/01/2022 col : Dr BITI VATIHA  
INPE 0106 1033613

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOURA 244 lotissement el wafaa DROU Fix : 05.22.53.20.54	10/11/22	34, 07

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

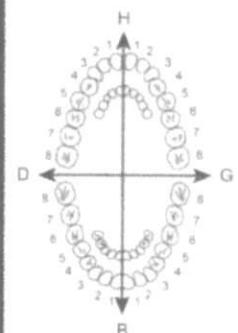
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

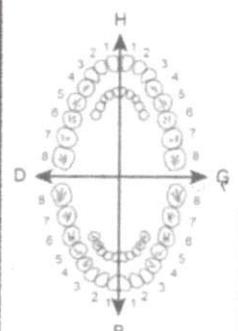
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
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

COUVERTURE  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# Docteur Fatiha BITI

**MEDECINE GENERALE**

DIPLOME DE LA FACULTE  
DE MEDECINE DE POITIERS FRANCE

DIPLOMEE EN ECHOGRAPHIE GENERALE  
ABDOMINALE ET GYNECO-OBTETRICALE  
DE L'UNIVERSITE DE PARIS

DIPLOMEE EN PATHOLOGIE INFECTUEUSE  
PEDIATRIQUE DE L'UNIVERSITE DE TOURS

ANCIENNE ASSISTANTE DES HOPITAUX  
DE PARIS

**الدكتورة فتيحة بيتى**  
**الطب العام**

خريجة كلية الطب ببواتي (فرنسا)

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى  
للبطن وامراض النساء والتوليد  
من جامعة باريس

حاصلة على دبلوم الأمراض التعففية  
للأطفال من جامعة تور

طبيبة سابقاً بمستشفيات فرنسا

Deroua, le : 10/01/2029 الدروة، في :

Dr. Fatiha BITI  
MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE  
Lotissement el wafaa  
Tel: 0612 22 95 64  
Dr. Fatiha BITI  
MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE  
Lotissement el wafaa  
Tel: 0612 22 95 64

ZINC DING - LID MISH LAFIHS

18.70 → EUR C 1000 1c ° { X3 |  
 15.30 → EUR C 1000 1c ° { X3 |  
 18.70 → EUR C 1000 1c ° { X3 |  
 15.30 → EUR C 1000 1c ° { X3 |

34.00 → EUR C 1000 1x21 05  
 34.00 → EUR C 1000 1x21 04  
 Lotissement Khadija - Centre Commercial - 1er Etage - N°2 - Commune de Deroua - GSM : 06 12 22 95 64

~~COOPER PHARMA~~

PPV: 18,70 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. **Vita C 1000®**

PPV 15DH<sup>10</sup>  
~~EXP 09/2024~~  
LOT 19036'3