

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W21-668369

112136

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1178 Société : RAY

Actif  Pensionné(e)  Autre :

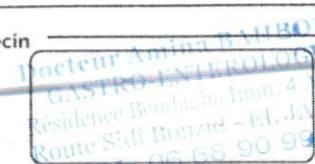
Nom & Prénom : ZAFRINDI MOHAMED

Date de naissance : 01.08.1948

Adresse : EL JADIDA

Tél. 0661163938 Total des frais engagés : 517,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/03/22

Nom et prénom du malade : Zafundi

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Gastrite et infection

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 : 22/03/2022 Le : 28/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : zafundi

VOIR ADHÉRENT

## 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
28/03/2022	Consultation	1	Agoutet	INP : 1110522888 Docteur Amina BAHBOUT ASTRO-INTEROLOGUE Résidence Royal Bouskoura, 4 Sidi Sidi Bouzid - EL JADIDA Téléphone : 06 90 99 1

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Gare 107 R 128 103 122 Ischak H. et Télé: (33) 34 43 38 INPE 112040225	2023-03-22	2,177,92

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتورة أمينة بحبوحي

متخصصة في أمراض الجهاز الهضمي، خريجة جامعة ليون بفرنسا

Dr. Amina BAHBOUHI

Spécialiste des maladies de l'Appareil Digestif

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon France

Estomac, Intestin, Hémorroïdes et les  
Maladies du foie, du pancréas et de la  
Vésicule biliaire  
Echographie + Endoscopie  
Médecin Assermentée près les Tribunaux



المعدة، الأمعاء، والبواسير  
أمراض الكبد والمرارة والبنكرياس  
الفحص بالصدى والمنظار الداخلي  
طبية محلفة لدى المحاكم

El Jadida, le : 28/03/22  
الجريدة، في:

74,80



74,80 Ⓛ Lo frindli Ⓛ le med

74,80 Ⓛ (S.V) 1 cp x 28 / 15 jis  
sepcon 500 au rile

60,00 x 3 Ⓛ (S.V) 1 amp / j au rile  
ferplex - 1 amp / j au rile  
pas/1mes

37,10 Ⓛ (S.V) 100 1/4 h sur 3 rps  
Peridys (S.V) 100 1/4 h sur 3 rps

22,61 Ⓛ (S.V) 100 T 1 cp au ancho

ESAC 40 T 1 cp au ancho

farmacie 40 T 1 cp au ancho

Angie Rue Tarczynski Et  
shak Hammou - El Jadida

TEL: 05 23 36 18 29

INPE 1123 40 29

51,71 Ⓛ

Dr. Amina BAHBOUHI  
Résidence Ben Daghla Imm. 4 Appart 3 - (En face de la polyclinique) - El Jadida  
GSAT : 06 68 90 99 15 - 05 23 36 18 29 - Email : bahbel3@hotmail.com

طريق سيدى بوزيد إقامة بن دقة - عمارة 4 - الطابق الأول - رقم الشقة 3 ( أمام مصحة الضمان الاجتماعي ) - الجديدة

Route Sidi Bouzid, Résidence Ben Daghla Imm. 4 Appart 3 - (En face de la polyclinique) - El Jadida

GSM : 06 68 90 99 15 - 05 23 36 18 29 - الهاتف : Email : bahbel3@hotmail.com