

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 00 3656		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ABDELKRIM
Nom & Prénom : QUARIT			
Date de naissance : 12 - 08 - 1959			
Adresse : AL KHOZAMA E1 N° 87 Lissasfa Casablanca			
Tél. : 06 61 722 705		Total des frais engagés : 586,80 DH	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BEHATE MOHAMED
INPE: 091017988

Date de consultation : 08 - 04 - 2022

Nom et prénom du malade : QUARIT ISMAIL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : AD OP +

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'adjudicant conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 01 / 06 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08.04.22	220,20
	23.04.22	207,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

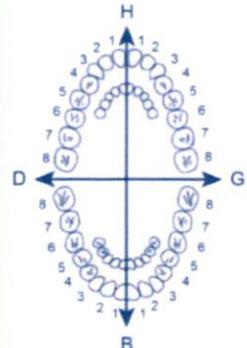
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

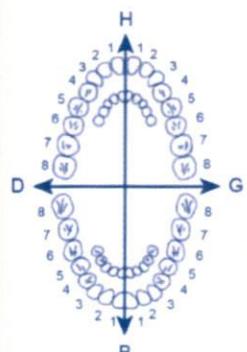


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT 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 MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

خريج للمركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

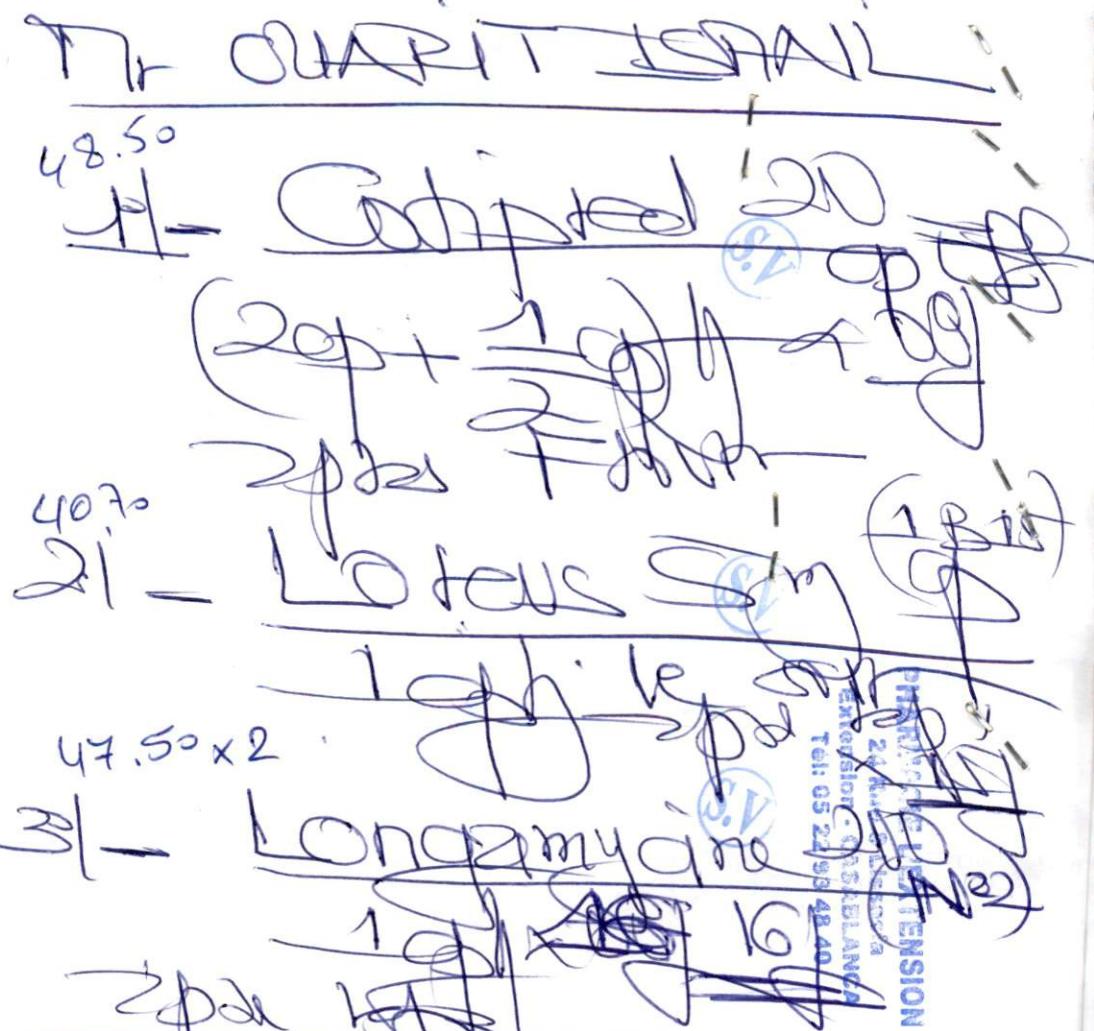
طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

Casablanca, le : 08-04-2022

الدار البيضاء، في:

Mr QUARIT ISMAIL
48.50
11 - Casablanca 120
(20+10) 100
2022 100
18.50
21 - Lotte 100
100 le 100
47.50 x 2
31 - Longmyrne 16
2022 100




جنة الفرح-الضحي، العمارة 19 الشقة 02 الطابق السفلي، شارع الليمون الحرج فرع امتداد الالفة - ليساسفة 20190 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC Bd Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18

45,00

47 - Abzole 20 (IR 14)

10 ml 10 ml

SV

PPV 47DH50
PER 02/24
LOT L891

47,180

PPV 47DH50
PER 11/23
LOT 53273

47,50

PPV: 48DH50
PER: 12/24
LOT: K3425

b bottu
R2, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH70
PER: 07/23
LOT: K1910-1



LOT: 214
PER: DEC 2023
PPV: 45 DH 00

Dr. BILLEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Faran Doha Ind. 19 App. 2
RDC Ed. Haj Hatch Hay Oulfa
Casablanca - Tel: 0522 65 00 18

PHARMACIE D'INTENSION
24 Rue 31 Décembre
Extensis 1233 43 40
Tél: 0522 33 43 40

ORDONNANCE

Cachet du médecin

A..... Le..... 23-04-2022

QUADRIT ISMAIL

34,60 x 6

long mycise 100
1 leg x 2 tube

90,760

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
Haj Farah Hay Oulta
Tel: 0022 66 00 18

PPV 34DH60
PER 02/23
LOT K548
34,60

PPV 34DH60
PER 02/23
LOT K548
34,60

PPV 34DH60
PER 02/23
LOT K548
34,60

PPV 34DH60
PER 10/23
LOT K2705
34,60