

# 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

- Reclamation : 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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0539	Société : 2AN (119862)		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BAHLOUL Yamya			
Date de naissance : 02-12-63			
Adresse : 40, Rue Nabboussé. quart. CASA.			
Tél. : 06 63 44 46 39		Total des frais engagés : 250 329,56 Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :  Date de consultation : 16/06/2022 Nom et prénom du malade : BAHLOUL Yamya Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Diabète HTA + Acl Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input checked="" type="checkbox"/> ALC Pathologie : 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 : CASA

Le : 16/06/22

Signature de l'adhérent(e) : 

## 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
16.06.2022	Per	a	2.5900	 Dr. Joelle Matrif - CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Arafat EL QABOURI Pharmacist Dottor ARAFAT EL QABOURI PHARMACIE EL QABOURI Boulevard Bir Anzarane 32 35 09 72 - 12	11/06/22	3296.55

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right, and the vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The teeth are numbered sequentially from 1 to 16, with 1 at the top center and 16 at the bottom center. The teeth are represented by circles with a central dot, and the numbers are placed near the top of each circle.

### [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

23,60

23,60

23,60

23,60

23,60

23,60

## ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M. BAHLOUL

Yehya

182,10

390,00

x6

57,80

23,60

178,55

107,10

Four

6 mois

23,60 x 6

10 mg

LOT : 211107

EXP : 06/2024

PPV : 57,80DH

LOT N°:

LOT : 220042

EXP : 03/2025

PPV : 57,80DH

LOT : 220042

EXP : 03/2025

PPV : 57,80DH

LOT : 211107

EXP : 06/2024

PPV : 57,80DH

LOT N°:

LOT : 220042

EXP : 03/2025

PPV : 57,80DH

LOT : 220042

EXP : 03/2025

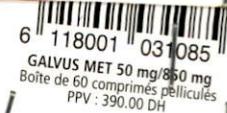
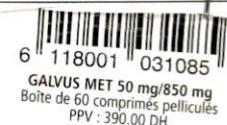
PPV : 57,80DH

05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 :

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 2  
Tél: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr -

ن - إقامة رمزي، باب (ب)

20100 - ي - معمر



# RIGHTEST™

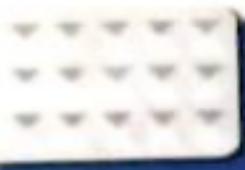
## Wiz

Bandelette de contrôle de glycémie

50 pcs

(2 flacons de 25)

Bandelette à électrodes en métal précieux



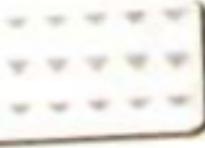
# BIONIME

Bandelette de contrôle de glycémie

25 pcs

(1 flacon de 25)

Bandelette à électrodes en métal précieux



BIONIME

# pharmacie DANTON - Casablanca

DR Amal EL QABBAJ

0522250978/0522231751 CNSS :1213199

PHARMACIE DANTON N° 47 BD Bir Anzarane Maarif, Casablanca



Facture N° 20220616-649

Date de vente : 16/06/2022

Médecin traitant :

MR BAHLOUL YAHYA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
HONIME BANDELETTES RIGHTEST WIZ B25 REF GS570B25	1	107,50	TVA (20.00%)	107,50
HONIME BANDELETTES RIGHTEST WIZ B50 REF GS570	1	178,55	TVA (20.00%)	178,55

Total HT	238,38 DHS
TVA	47,68 DHS
<b>Total</b>	<b>286,05 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-six DHS et cinq centimes

Mme. Amal EL QABBAJ BAHRI  
Délégué en Pharmacie  
PHARMACIE DANTON  
47, Boulevard Bir Anzarane  
Casablanca

IF : 40800313 RC : 216286 INPE :092020312 ICE : 001613645000008  
Tel : 0522250978/0522231751 CNSS :1213199 RIB : 011780000017210006082208  
Adresse : PHARMACIE DANTON N° 47 BD Bir Anzarane Maarif, Casablanca