

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	7990	Société :	RAAT
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ABDESLAN
Nom & Prénom :		KUTTARI	
Date de naissance :		30/08/66	
Adresse :			
Tél. :		0665521409	
		Total des frais engagés : 129,166 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	DOCTEUR ASSAD BOUCHALI
Date de consultation :	24/08/2022
Nom et prénom du malade :	KUTTARI
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	ESY deprimé
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 : Visiter M. DOCTEUR ASSAD BOUCHALI
Le : 24/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficients	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/08/2022	Docteur ASSAD Bouchalb Médecine Générale Valide médicale/Permis de conduire Num 3 CH 2 Assalam 1 Appt 94 El ouïa Tel : 06 30 74 97 97	1 A 30,00 F		Docteur ASSAD Bouchalb Médecine Générale Valide médicale/Permis de conduire Num 3 CH 2 Assalam 1 Appt 94 El ouïa Tel : 06 30 74 97 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 BENHADJ FARIA Pharmacien Dar Assalam 22 Opéra Casablanca 522 93 22 31	24/08/2022	786.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
				Coefficient DES TRAVAUX																												
				MONTANTS DES SOINS																												
				DÉBUT D'EXECUTION																												
				FIN D'EXECUTION																												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX																											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">D</td> <td style="border-top: 1px solid black;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D	G			00000000	00000000			35533411	11433553			B			
H		G																														
25533412	21433552																															
00000000	00000000																															
D	G																															
00000000	00000000																															
35533411	11433553																															
B																																
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS																											
					DATE DU DEVIS																											
					DATE DE L'EXECUTION																											
ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																												

Dr. ASSAD Bouchaib



* Médecine générale

* Diplôme universitaire de diabétologie et nutrition de l'Université de bordeaux (France)

* Certificat universitaire d'Echographie

* Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (

* EX Médecin Chef des Services d

* Médecin agréé par le ministre de Visite médicale / Permis de condu

الدكتور أسد بوعشيب

الطب العام

* دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية

* من جامعة بوردو بفرنسا

شهادة جامعية في الفحص بالصدى

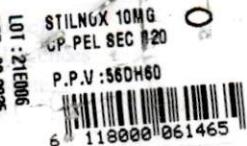
* دبلوم جامعي في أطباط الرياضي من جامعة

* نيس بفرنسا

طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات

* طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة

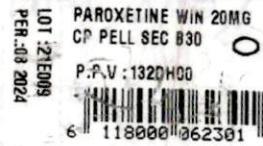
* الفحص الطبي / رخصة السياقة



de 24/08/2022

Abdesslam BATAIRI

SV

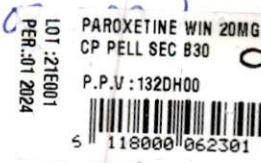


138,00 X 3 / paroxetine 20mg

- 35,70 X 3 / Alpraz 0,5

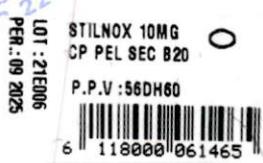
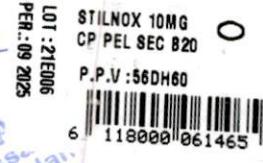
- 56,60 X 3 / Alpraz 0,5

- 87,10 X 3 / Filmoxa 10mg



140 en (Assalam) 08/08/2022
Docteur ASSAD Bouchaib
Médecine Générale
Visite médicale/Permis de conduire
Immeuble N°3 GH 2, Assalam 1 Appartement 94 El ouffa
Tél : 06 30 74 97 97

Dr BENJADIA K.
Pharmacie Benjadia
32 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 97 22 31



عمارة رقم (3) المجموعة السكنية (2) - الشقة (49) السلام حي الليمون (1) الألفة البيضاء الهاتف :

Immeuble N°3, GH 2 Appartement N°94, Assalam 1 Oulffa - Casablanca - Tél.: 06 30 74 97 97

LOT 212005 1
EXP 10 2024
PPV 35.70

LOT 212671 1
EXP 10 2024
PPV 35.70

LOT 213036 1
EXP 10 2024
PPV 35.70