

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 : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHAIRI ABDES LAM

Date de naissance : 1964

Adresse :

Tél. : 0601457109

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/09/2022

Nom et prénom du malade : KHAIRI ABDES LAM

Age : 57

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Le : 13/10/2022

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
13/06/2022	postur ASSAD Bouch	130	130	Docteur ASSAD Bouch Médecine Générale N° de permis : 140787 N° de l'ordre : 140787 N° de la carte : 96 38 74 07 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharm BENTI D2022 Dar Assaad	13/06/22	6.72,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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
				<input type="text"/>

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 (france)
- * EX Médecin Chef des Services des Urgences
- * Médecin agréé par le ministre de la santé
- * Visite médicale / Permis de conduire

الدكتور أسد بوعشيب

الطب العام

- * دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية
- * من جامعة بوردو بفرنسا
- * شهادة جامعية في الفحص بالصدى
- * دبلوم جامعي في أطباق الرياضي من جامعة نيس بفرنسا
- * طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
- * طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- * الفحص الطبي / رخصة السياقة

le 13/06/2022

Khalil Absellouay

132,00x3

15/06/22
0808457

Paroxétine 20mg AS

(III de 9gms)

35,70x3 141)

15/06/22
0808452

Alpha 8 0,01g AS

(III de 5gms)

56,60x3 141)

15/06/22
0808453

Stelazine 10mg AS

(III de 9gms)

672,90

Dr. ASSAD Bouchaib
Médecine Générale
Visite médicale / Permis de conduire
Immeuble 3 GH 2, Appartement 94 El Oulfa
Téléphone: 06 30 74 97 97

Dr BENIADLA KARIM
Pharmacie Dar Assalam
32 Opéra, Casablanca
El Oulfa, Casablanca
Tél.: 05 22 93 22 31

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
0
P.P.V:132DH00
6 118000 062301

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
0
P.P.V:56DH60
6 118000 061465

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
0
P.P.V:132DH00
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
0
P.P.V:132DH00
6 118000 062301

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
0
P.P.V:56DH60
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
0
P.P.V:56DH60
6 118000 061465

LOT 213035 1
EXP 11 2024
PPV 35.70

LOT 213036 1
EXP 5 11 2024
PPV 35.70

35.70