

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

Nº M21- 0034205

A 39384

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4217 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M B A R K A B A G G A R Y

Date de naissance : 23/11/1960

Adresse : 42 PASSAGE 13 HAY TISSIR 2 BERRECHID

Tél. : 0706759374 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Aniss EL BAITIL

Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue

N°4, Rue Yaâcoub El Mansour - Berrechid

Date de consultation : 22/11/2012

Nom et prénom du malade : M B A R K A B A G G A R Y Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gomarthrose

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 : PAROUA

Le : 22/11/2012

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



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
AA/11/98	C		200DHS	<i>Dr. Aniss EL BATIL Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue N°4, Rue Yaâcoub El Mansour - Berrechid</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie KHADRAOUI ستاد الخضراء Dr. Med. KHADRAOUI 642, Rue Medel Halaoui Tissir II Berrechid - Tél: 0522 32 87 30</i>	AA/11/98	269,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Aniss EL BATIL Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue N°4, Rue Yaâcoub El Mansour - Berrechid</i>	AA/11/98	RADIO	200DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

عيادة الدكتور أنيس البيطيل

Traumatologie - Orthopédie

Chirurgie prothétique

Arthroscopie

Chirurgie du sport



أمراض و جراحة العظام و المفاصل
جراحة تقويم المفاصل
الجراحة بالمنظار
الجراحة الرياضية

Cabinet Dr Aniss Elbaitil

Ordonnance

Date : ١٤/١١/٢٢

~~Pharmacie KHADRADOU~~

Pharmacie KHADRADOU

صيدلية الخضراوي

Dr. Med. KHADRADOU

542, Rue Medel Halaoui Tissir II
Berrechid - Tél.: 0522 32 87 30



١٤

٨٦.٥٠

Deliw X 90



١٤/١١/٥٧

~~Pharmacie KHADRADOU~~

Pharmacie KHADRADOU

صيدلية الخضراوي

Dr. Med. KHADRADOU

642, Rue Medel Halaoui Tissir II
Berrechid - Tél.: 0522 32 87 30



٢٤٠x٢٦



٢٦٠,٣٠

~~Pharmacie KHADRADOU~~

صيدلية الخضراوي

Dr. Med. KHADRADOU

542, Rue Medel Halaoui Tissir II
Berrechid - Tél.: 0522 32 87 30

١٤/١١/٥٧

١٤/١١/٥٧

١٤/١١/٥٧

١٤/١١/٥٧

١٤/١١/٥٧

شارع محمد الخامس - زاوية الشهيد يعقوب المنصور - عمارة الحاج عبد الدايم بـ رقم ٤ برشيد
Bd Mohammed V - Angle Rue Yaacoub Mansour - Immeuble Haj Ahmed Entrée B N° 4 Berrechid
aniss.elbaitil@gmail.com - Tel : 05 22 03 02 31

Dr. Aniss EL BAITIL
Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue
Chirurgien Orthopédiste - Berrechid

PPV: 87DH40
PER: 07/25
LOT: L2577-2



PPV: 86DH40
PER: 07/25
LOT: L2577-1



82.00

PPV: 64 DH 50

intérieur.
enfants.
assant pas

..... 20 مل

الاستعمال، الجرعة
ي الأطفال.

د 25 درجة منوبة.

عيادة الدكتور أنيس البيطيل

Traumatologie - Orthopédie
Chirurgie prothétique
Arthroscopie
Chirurgie du sport



أمراض و جراحة العظام و المفاصل
جراحة تقويم المفاصل
الجراحة بالمنظار
الجراحة الرياضية

Cabinet Dr Aniss Elbaitil

Date :

COMPTE RENDU+FACTURE

DATE : 14/11/2022

Nom : baggari mbarka

<i>Radiographie des deux genoux de face.</i>	<i>200 dhs</i>
<p><u>Compte rendu :</u></p> <p>Gonarthrose.</p>	

Dr. Aniss EL BAITIL
Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue
N°4, Rue Yaâcoub El Mansour - Berrechid

شارع محمد الخامس - زاوية زنقة يعقوب المنصور - عمارة الطاج أحمد مدخل B رقم 4 برشيد
Bd Mohammed 5 - Angle Rue Yaacoub Mansour - Imm Haj Ahmed Entrée B N° 4 Berrechid
aniss.elbaitil@gmail.com - Tel : 05 22 03 02 31