

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.

N° W21-685178

139883

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 054.08			
Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEN BOUHIA M. Houssein			
Date de naissance : 30.05.1960			
Adresse : A. H			
Tél. : 0661 61 87 89 Total des frais engagés : 856,00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin	
Date de consultation : 05/05/2022	
Nom et prénom du malade	
Lieu de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	
Age:	
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.	
Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	

MJS

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 : 02.12.2022
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

PHARMACEUTICAL CO-OP. HADDAQ HAY INARA
Dr. Bouchaib ACHOUR
Cooperative Acciaoui - CP 52
Hay Inara, Haddaq
Tel.: 05 22 04 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BOUCHARD Dr. Bouchard Coopérative Accès 10, Inara, Hadjadj Tél. : 05 22 21 84 08	10/11/22	656,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

Chemical structure of a substituted benzene ring. The ring has four substituents labeled 1, 2, 3, and 4. An additional **H** atom is shown above the ring.

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth (1 through 12) arranged in a U-shape. A coordinate system is overlaid on the arch, with the horizontal axis (x-axis) pointing left and the vertical axis (y-axis) pointing down. The teeth are numbered as follows: 1 (top left), 2 (bottom left), 3 (bottom center), 4 (bottom right), 5 (top right), 6 (top center), 7 (top left), 8 (bottom left), 9 (bottom center), 10 (bottom right), 11 (top right), and 12 (top center). The x-axis is labeled 'D' at the left end and 'G' at the right end. The y-axis is labeled 'B' at the bottom end.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie ACHCHARAF - Casablanca

ACH-CHARAF

0522216409

COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca



Facture N° 20221203-749

Date de vente : 10/11/2022
Médecin traitant :

BENBOUHIA MOHAMED

CASA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
BIPROL CO 10MG B30 COMP	1	65,70	Exonéré (0.00%)	65,70
KARDEGIC ST 160MG B30 SACHETS	1	35,70	Exonéré (0.00%)	35,70
ZYLORIC CO 200MG B28 COMP	1	31,30	TVA (7.00%)	31,30
CRESTOR CO 10MG B30 COMP PELL	1	185,70	Exonéré (0.00%)	185,70
ALDACTONE CO 50MG B20 COMP SECA	2	56,80	Exonéré (0.00%)	113,60
EXFORGE CO 5MG/160MG B28 COMP	1	224,00	Exonéré (0.00%)	224,00

PHARMACIE ACH-CHARAF

Dr. Bouchra TAQUDI

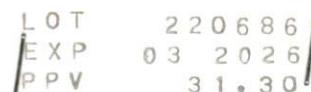
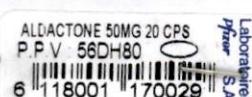
Coopérative ACH-CHARAF, N° DM2

Hay Inara, Haddaouia - CASA

Tél. : 05 22 21 64 09

Total HT	653,95 DHS
TVA	2,05 DHS
Total	656,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : six cent cinquante-six DHS



IF : 34026384 RC : 337524 ICE : 001079460000073

Tel : 0522216409

Adresse : COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca

