

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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° W21-698987

14 06 75

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1178

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAFARINIDI Mohamed

01-08-1948

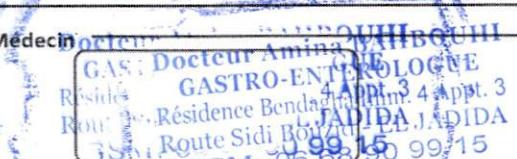
Date de naissance : 01-08-1948

Adresse : EL SAISSI DA

Tél. 0661467932

Total des frais engagés : 537.902.300

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 01-08-2022

Nom et prénom du malade : Dr RAOUF N. ESSEDI YAC

Age : 76

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection gastro entérop

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.

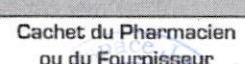
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : EL SAISSI DA

Le : 01-08-2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
5/16/21 22	CS+ Rchw	1	350	INP: 11105288 DOCISHEARINA BOUTROU BETTERA S. BETTERA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/22	537,90

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

# الدكتورة أمينة بحبوبي

متخصصة في أمراض الجهاز الهضمي، خريجة جامعة ليون بفرنسا

**Dr. Amina BAHBOUHI**

Spécialiste des maladies de l'Appareil Digestif

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon France

Estomac, Intestin, Hémorroïdes et les  
Maladies du foie, du pancreas et de la  
Vesicule biliaire  
Echographie + Endoscopie  
Medecin Assermentée près les Tribunaux



المعدة، الأمعاء، وال بواسير  
أمراض الكبد والمرارة والبكتيريا  
الفحص بالصدى والمنظار الداخلي  
طبية محلفة لدى المحاكم

El Jadida, le : 05 / R / 22 الجديدة، في :



LOT: 21E007  
PER: 07/2023

PERIDYS 1MG/ML  
SUSP BUV F200ML

P.P.V: 37DH10

Barcode: 5 118000 011255

Essediya

1/4 ل

LOT: 220469  
PER: 06/2025  
PPC: 79,50DH

PPV: 209DH00  
PER: 09/23  
LOT: K2754-3

Cureur 4f

LOT: 00550  
PER: 08/2024  
PPC: 90.00DH

129,30

م الشقة 3 (أمام مصحة الضمان الاجتماعي) - الجديدة

Route Sidi Bouzid, Résidence Ben Daghla Imm. 4 Apprt 3 - (En face de la polyclinique) - El Jadida

GSM : 06 68 90 99 15 - 05 23 36 18 29 - الهاتف : Email : bahbel3@hotmail.com

537,90

طريق سيدى بوزيد إن

**DR BAHBOUHI AMINA**

Médecin expert près les tribunaux  
Rue et résidence Ben Daghla imm 4 appart 3  
Route Sidi Bouzid  
TEL 0668909915  
E mail: bahbel3@hotmail.com

El Jadida le

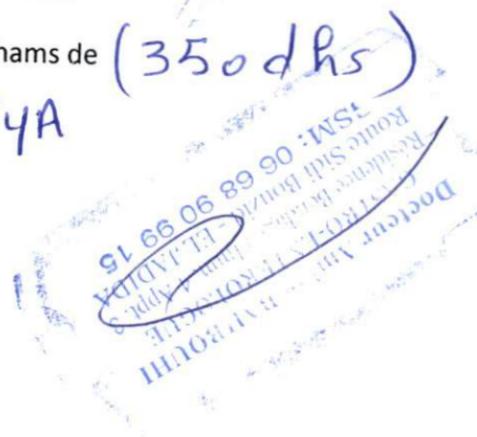
05/12/2022

## FACTURE

Reçu la somme de trois cent cinquante dirhams de

M<sup>me</sup> RAMOUN ESSE DIYA

Pour consultation et échographie



**DR BAHBOUHI AMINA**

Médecin expert près les tribunaux  
 Rue et résidence Ben Daghla imm 4 appart 3  
 Route Sidi Bouzid  
 TEL 0668909915  
 E mail: bahbel3@hotmail.com

El jadida le

05 dec 22

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

Nom et prénom :

N° RA DOUN ESSOUIYA

FOIE :

d'obstruction bénigne + lègère steatose  
 aliénage (pathologie m'aînée)

Vesicule biliaire :

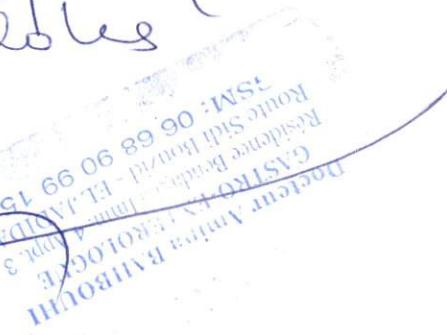
non dilatées

Voies biliaires :

Reins :

IRAS

Rate :



ID: RAHUN ESSEDIYA  
TOMTEA

05.12.2022  
12:36:30

ABDOMEN

C37-3, 7



5/ 80  
19.7cm