

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.

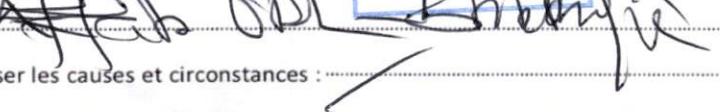
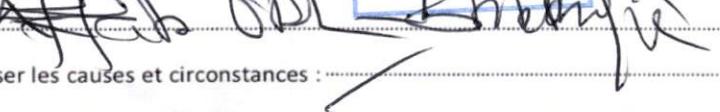
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

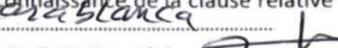
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de caractère personnel.

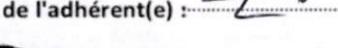
146 102

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	00 3656	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : OUARIT ABDELKRIM			
Date de naissance : 12-08-1959			
Adresse : LOT AL KHOZAMA. E1 N° 87 Lissasa Casablanca			
Tél. :	0661722705	Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<p>Dr. BEHATE Mohamed Médecin Généraliste Lot. Al Farah Doha Imm. 19 App. 2 RDC Bd. Hej Fateh Hay Oulifa Casablanca - Tél: 0522 66 00 18</p> <p>02/01/2022 OUARIT Signature : </p>		
Cachet du médecin :	Date de consultation :	Age:	
	02/01/2022		
Nom et prénom du malade :	Nom et prénom du conjoint :		
OUARIT	MARIZA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> 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'adjudicataire.			

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

Fait à :  Le : 09/01/2023

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 Membre du Conseil d'Administration attestant le paiement des honoraires
02.01.23		20000		INPE: 091019 Dr. BERNARD MOHAMED Dr. KHALIL EL MACHA Médecin à Génius Lot. A Farah Dora Imm. 19 RDC Bld. Halil Pacha Hay O Casablanca - Tel. 0522 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
P. PHARMACIE L'EXTENS 27 Rue 8 Lissafa Extension - Casablanca Tel: 0522 93 48 48	02.01.23	258,76

ANALYSES - RADIGRAPHIES

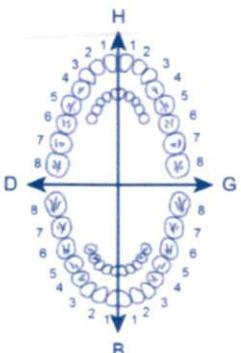
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

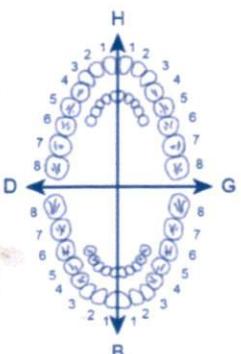
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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'EXE

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

02 - 01 - 2023

Casablanca, le : الدار البيضاء. في:

Delle QUART SAHA

110.00 - Doluplane 1000

42.30 - 100x300

40.00 - 100x140

132.00 - 300x900

بغية الماء-الضمن -العمارة 19 الشقة 02 الطابق السطحي-شارع اليمون الحاج فاعمتداد الالفة-الدار البيضاء 20190

Lot. AL FARAH - Addoha, Imm. 19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimour Hadi Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca

Tél : 05 22 65 00 18

30,00
S. V.

258,70
PHARMACIE L'EXTENSION
24 Rue O.Liaasfa
extension - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 48 40

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imme. 19 App. 2
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

LOT : 220507
EXP : 04/2025
PPV : 42,70DH

PPV: 14DH00
PER: 10/25
LOT: L3610

32,00



PPV: 30DH00
PER: 09/23
LOT: K1709-3



PPV: 40DH00
PER: 09/25
LOT: L3105



b
B2 Allée des Cèdres - Ann Sefra - Casablanca
S. Reicharts - Pharmacie Responsable

Formule :
Prednisolone 20 mg (sous forme de mètasulfobenzoate sodique)
Excipients g.s.p. 1 comprimé effervescent sécable
Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de mètasulfobenzoate sodique)
Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice