

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

- Reclamation : 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° W21-789320

158885

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2647

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RHAREF - EL MOSTAFA

Date de naissance :

03/NOV/1957

Adresse :

301 Bd. Guiraud 102 09
CASABLANCA

Tél. :

066178935

Total des frais engagés :

429,80

Cadre réservé au Médecin

Dr. REHATE Mohamed

Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulifa
Casablanca - Tél: 0622 66 00 18

Cachet du médecin :

Date de consultation :

18-04-2022

Nom et prénom du malade :

DR HADDOUD DRISS

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Enfan

Nature de la maladie :

Signature

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 conseil de la Mutuelle.

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 : 10/04/22

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

ACCUEIL
25 AVR. 2023
RHARAF - EL MOSTAFA

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 Règlement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18.12.2022 | C | 200.00 | 200.00 | Dr. BELLATE Mohamed INPE: 092010578 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| PHARMACIE ANTOINE Casablanca - Tél: 0522 95 60 18 | | 229.80 |
| | | INPE: 092010578 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

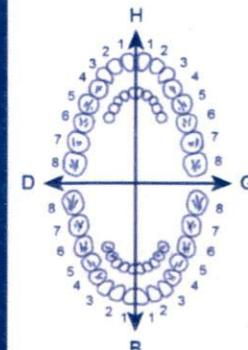
AUXILIAIRES MEDICAUX

| 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.

| | |
|--|-------------------------|
| | 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 |

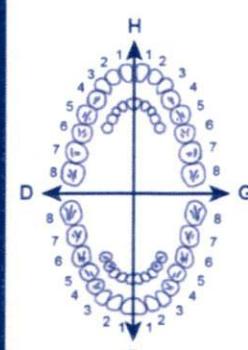


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| | 35533411 | 11433553 |

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



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

18 - 04 - 2023

Casablanca, le : الدار البيضاء، في:

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي مستشفيات المكيدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العامFLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 49DH80

5 118000 060062

LOT : 22E027
PER : 09/2027FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 49DH80

6 118000 060062

LOT : 22E027
PER : 10/2027IMODIUM 2MG GELULE
20 GEL
P.P.V : 30DH50LOT : 22E027
PER : 10/2027
PPV : 57,90 DHLOT : 5111
PER : 10/25
PPV : 6 118000 140740LOT : 22E027
PER : 09/2024
PPV : 42.00 DHDr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 P
Boulevard Hadj Fateh El
Khalid Hayat Lot. 0522 B

الطب السفلي، شارع الليمون الحار فاخ امتداد الالفة - ببساسة 20190 الدار البيضاء

Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh El

Tél.: 05 22 65 00 18

LOT 220289
EXP 09/2024
PPV 42.00DH

71. Tramodivm Drg

- 100g X

✓
S
3950

اسيد اسيتامينوفينول
ARMACIE AN-NI
 Isslement Assia - Imm 18, 4A - Oulfa
 Casablanca - Tel: 0522 93 46 22

229.83
12010570
Date: 12/01/2012
93 46 22

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah-Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Faish Hay Oulfa
Casablanca - Tel: 0522 65 00 18

ARMACIE AN-NI
 Isslement Assia - Imm 18, 4A - Oulfa
 Casablanca - Tel: 0522 93 46 22