

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10526 Société : B.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAIMEZ - ABDELLAH

Date de naissance : 05-05-1974

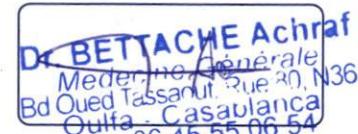
Adresse : Av. G.N. 16 EL AÏD

Tél. : 0662 33 91 32

Total des frais engagés : 29.00, 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/06/2023

Nom et prénom du malade : KAIMEZ ABDELLAH

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète type II, syndrome glyqué

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 : 05/06/2023

Le : 05/06/2023

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
05/06/2023	C			<i>Dr. BETTACHA Achraf Médecin Général N36 Bd Oued Tassadit Oulfa - Casablanca Tél 06 45 55 06 54</i>
06/06/2023				
06/06/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>INPE 992051952</i>	05/06/2023	<i>2000,00</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt				

Dr. BETTACHE ACHRAF

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتور بطاش أشرف

الطب العام

والصيغة

ضاء

LOT : 3996
PER : 10-25
P.P.V : 22 DH 00

LOT : 1525
PER : 07-25
P.P.V : 22 DH 00

LOT : 5386
PER : 12 - 25
P.P.V : 22 DH 00

ORDONNANCE

Casablanca, le : 05/06/2023

Mr KAÏMÉ ABDELLAH.

PHARMACIE SA
PHARMACIE SA
756, Boulevard
TÉL: 02 22 35 50 00

1). clartec 10 mg (03 Bois)
10 mg x 2 2). Diamicron 60 mg
78,70 x 2 2)

10 mg x 2
10 mg x 1
78,70
10 mg x 2
10 mg x 1
78,70

43,30 x 3 3). ADO 1g

43,30

150,00 x 10 4). On Touch Plus
1 mois x 3 l/j pdt 03 mois



59,50 = 5). Enroflox 300 mg

LOT 106260/FC37
PER 08/2025
PPC 59,50

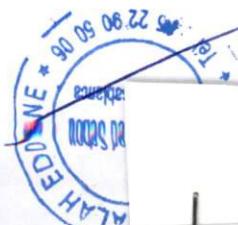
100 mg x 3 l/j

BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Tassanit, Rue 20, N36
Casablanca
06 45 55 06 54

43,30

43,30

e, Lot El Oulfa - Casablanca



Bd O

20.40 6) - Humesc joutte nasal

LOT: 22122
PER: 09/2025
PPV: 20,40 DH

1 joutte x 2 lg

14,40

7) - Doliprane 500

PPV 14 DH 40
PER 10/25
LOT L3668

1 pise x 2 lg

52,80

8) - Oedex 20 mg

1 gelule lg pote 16

LOT 211481
EXP 04/2024
PPV 52.80 DH

PHARMACIE SALAH EDDINE
BELMA KH. SIDIOUNI
750, BOULEVARD Oued L'oued
TEL: 05 22 60 51 14 CASABLANCA

Dr. BETTACHE Achraf
Medecine Generale
Bd Oued L'assan, Rue 40 N36
Oulata, Casablanca
Tel 06 45 55 06 54

