

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.



Déclaration de

N° W21-8018

STANT L'EX

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10939

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUAYAD Delha

Date de naissance :

6/12/73

Adresse :

lot Rachidia n° 3 N° 23 Aniche Casab

Tél. :

066 1 261142

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AYADI Reda
Anesthésiste réanimateur
Clinique les oliviers
INPE: 091 73229

Date de consultation :

12 JUN 2023

Nom et prénom du malade :

BOUAYAD Delha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'adjudication 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLLET AP

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
28/05/23	C2	CLINIQUE LES OUVRIERS	229,00	Dr AYAD Dadda Anesthésiste réanimateur
28/05/23	Service des Urgences	INPE: 060061942	2300,00	Chirurgien les ouvriers INPE: 071173222

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hay Allouane Tél: 05 23 40 16 35 Gsm 06 18 97 60 99 Lot Atlass N° 116 Settat INPE 062098819	28/05/23	229,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

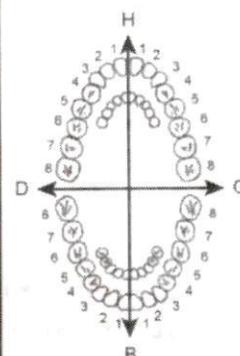
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

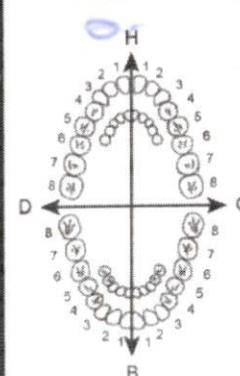
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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 LE DEVIS

Le : 28/12/23

No Bouayad IbraLOT
PER.:12/2023
02/2024FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V:49DH80



6 118000 060062

1) Flagyl n°



49,80 Dhs x 3 = 149,40

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 12/2025
LOT 2D023

98,80

2) Neo fortan 160



Dhs x 3 =

28,40

28,40

Lot:
EXP:
PPV (DH):LOT 211481
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

3) Neofortan sing.



52,80

Dhs x 3 =

3 = 26,40

Pharmacie Hay Allouane

Tél: 05 23 40 16 35 Gsm 06 18 97 60 99

Lot Atlas N° 116 Settat

INPE 062098819

4) oed



2 Pds

1

1

Té

229,50

Dr. AYADI Reda
Anesthésiste réanimateur
Clinique les oliviers
INPE:091173222

Settat Le : 28/11/23

COMPTE RENDU A.M.I

1) Identité : Bouayad Ilham

2) Diagnostic :

Gastro entérite.

3) Traitement :

- Andal 1g
- Flagyl
- spasfon
- Diprivan
- Clopren

+
ordonnance

4) Evolution : bonne et st

5) Sortie : même jour.

Dr. AYADI Reda
Anesthésiste réanimateur
Clinique les oliviers
T.P.E: 091178229

Cachet et Signature

CLINIQUE LES OLIVIERS
Service des Consultations
INPE: 060061942
ICE: 031665330000052

CLINIQUE LES OLIVIERS

Service des Consultations

INPE : 060061942

ICE : 00166530000052



ELSAN

CLINIQUE LES OLIVIERS

N° 103 Lagananet Settat

Tel 0523 40 20 40 / 41 Fax 0523 40 20 60

Urgence : 0523727272

CNSS : 4266765 IF : 40113028 TP : 40113028

ICE : 001665330000052

Web : <https://www.elsan.care/fr/clinique-les-oliviers>

RECU DE CAISSE

Nom patient

BOUAYAD ILHAM

N° admission

23E282050

Motif

AMI

TOTAL

300,00

Caissier : MLYAZIDI

28/05/2023

21:47

CLINIQUE LES OLIVIERS

Service de Consultations

INPE : 60061942

ICE : 001665330000052



ELSAN

CLINIQUE LES OLIVIERS

N° 103 Lagananet Settat

Tel 0523 40 20 40 / 41 Fax 0523 40 20 60

Urgence : 0523727272

CNSS : 4266765 IF : 40113028 TP : 40113028

ICE : 001665330000052

Web : <https://www.elsan.care/fr/clinique-les-olivier>

RECU DE CAISSE

Nom patient

BOUAYAD ILHAM

N° admission

230528214608ML-001

Motif

CONSULTATION H

TOTAL

200,00

Caissier **ML YAZIDI**

28/05/2023 .

21:46