

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="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-014754

169626

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : WASMIM MOHAMMED
 Date de naissance : 10/01/49
 Adresse : 33 Rue 131 HAY OULFA CASA
 Tél. : 06 77 06 60 53 Total des frais engagés : 703,60 Dhs

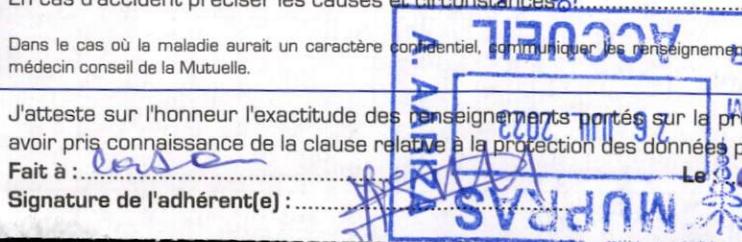
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Dr. BETTACHE Achraf
 Médecine Générale
 Bd Oued Tassaout, Rue 80, N36
 Oulfa - Casablanca
 Tél : 06 45 85 06 54
 Date de consultation : 04/07/2023
 Nom et prénom du malade : WASMIM MOHAMMED Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA
 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 : Le 04/07/2023

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
24	C		2000	Dr. BETTACHE Achraf Medecine Générale Boulevard Nassau, Rue 80 N°36 Oujda Casablanca Tél: 06 45 55 06 54 INPE: 061300711
02	C			
22	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZERRIA Docteur en Pharmacie 220-222-224-88 Oued Moitouya El Oujda Casablanca Tél: 0522.9024107123 ICE: 09229122000000	24/07/23	503,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

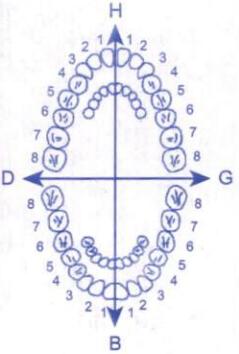
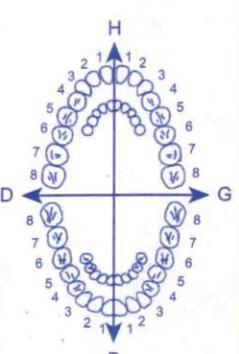
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— B		
	G	00000000 00000000 35533411 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BETTACHE ACHRAF

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتور بطاش أشرف

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca

Dr. BETTACHE Achraf : 05 10 71 20 23

Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Tassaout, Rue 80, N36
Oulfa - Casablanca
Tél : 06 45 55 90 51 A

Mollement

LOT: 01.08.2025
PER: 08.08.2025

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70

Barcode: 6 118001 011590

58,70

Tenormine
1/2 41,7



138,10

Atrogan 10
1/2 41,7



40,40 x 2

Meteospasmyl
2



14,00 x 2

Dolipr 1g N2
1/2 41,7



LOT: 220196
EXP: 09/2024
PPV: 99.00DH

LOT: 211484
EXP: 04/2024
PPV: 99.00DH

i = 503,60



METEOSPASMYL® 5 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

Barcode: 6 118001 100293

PPV: 14DH00
PER: 10/25
LOT: L3539

PPV: 14DH00
PER: 02/26
LOT: M571

Bd Oued Tassaout, Gr «E» Rue 80 N° 36, 1er étage, Lot El Oulfa - Casablanca

Tél.: 05 22 91 30 40