

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.

M22- 0055575

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

9684

Société :

Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bajjaji

Abdelhafiz

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661325255

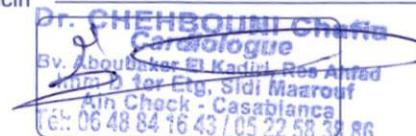
Total des frais engagés :

887,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/06/2023

Nom et prénom du malade : Bajjaji A. Bokelaziz Age : 54 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

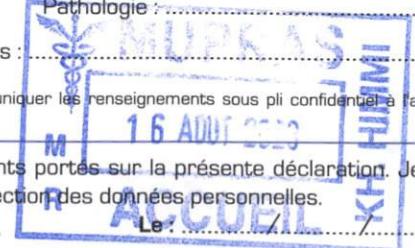
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
15/06/2023	TP ECG		300,00 DT	 Dr. Chahed Ben Kadi Cardiologue Bv. Aboubaker El Kadi, Res Anf Immeuble D 1er Etg, Sidi Mzrou Ain Chekfa - Casablanca Tel: 0522 55 00 06 Mob: 06 64 16 43 / 0522 55 00 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AMINE SARL Leila EL KOUHENE Lotissement Amine, N° 66 Sidi Maâoul, Casablanca Tel. : 0522 97 25 85	19/6/23	587,63

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

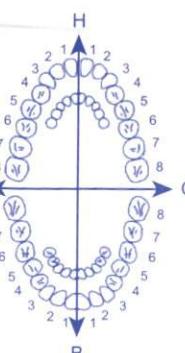
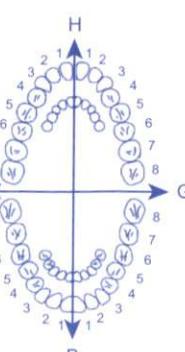
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		



- Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech et de BORDEAUX Segalen France
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd-Casablanca et Mohamed VI de Marrakech
- Ancien médecin interne à l'hôpital militaire Ibn Sina de Marrakech
- Praticien attachée à l'hôpital Universitaire International Mohamed VI Bouskoura

خريجة كلية الطب بمراكش و بوردو. فرنسا

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى العسكري ابن سينا بمراكش

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية بالدار البيضاء و مراكش

طبيبة بالمستشفى الجامعي الدولي محمد السادس بوسكورة

Casablanca le :

22/03/2023

BAJJAJI ABDELAZIZ

14011081

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg-O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

98.20 x 2

- cosyrel 5/10 - Comprimé**
1/2 Comprimé, matin, après le petit déjeuner

43.00 x 3

- orovasc 5**
1 Comprimé, soir, après les repas

22.40 x 3

- Askardil 75mg - comprimé dispergé**
1 Comprimé, midi, après les repas,

57.60 x 2

- Ransimva 20mg - comprimé pelliculé**
1/2 Comprimé, soir, après les repas,

LOT n° :
EXP :
PPV : 97 DH60

LOT n° :
EXP :
PPV : 97 DH60

14011081

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg-O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispergables
PPU 22DH40
EXP 04/2025
LOT 26014 9

DIL® 75 mg 30 comprimés dispergables
22DH40 04/2025 26014 9 20H40 4/2025 26014 9

43,00

43,00

43,00



PHARMACIE AMINE SARL
Leïla EL KOUHENE
Lottissement Amine, N° 65
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : 06 48 84 16 43

Dr. CHEHBOUNI Chafia
Cardiologue
Bv. ABOUBAKER EL KADIRI
Imm D - 1er étage - N°1 - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 06 48 84 16 43

091241299

Boulevard ABOUBAKER EL KADIRI Résidence AHFAD imm D - 1er étage - N°1 - Sidi Maârouf - Ain Chock - Casablanca

شارع أبو بكر القاديри. إقامة أحفاد - عمارة د - الطابق الأول - رقم 1 - سيدى معروف - عين الشق - الدار البيضاء

05 22 58 38 86

06 48 84 16 43

contact.drchehbouni@gmail.com