

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Matricule : 8242 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M. GUICCIOTTI MED

Date de naissance : 10-08-1965

Adresse : CLIC FRANCIA, 1009 Rue Rachid KOT

Tél. : 06.74.00.7941 Total des frais engagés : 89.600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/09/2023

Nom et prénom du malade : BENFARAS Amina Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie

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.

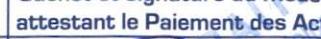
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 26 SEP. 2023

Signature de l'adhérent(e) :

19

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
29/09/93	C		1000 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02.03.23	4 36,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	22/09/23	MADIES	200 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

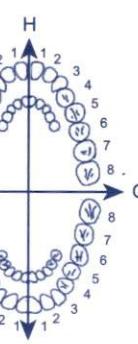
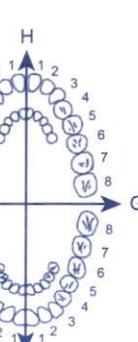
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة الدكتور أنيس البيطيل

Traumatologie - Orthopédie
Chirurgie prothétique
Arthroscopie
Chirurgie du sport



أمراض و جراحة العظام و المفاصل
جراحة تقويم المفاصل
الجراحة بالمنظار
الجراحة الرياضية

Cabinet Dr Aniss Elbaitil

Ordonnance

Date: 22/09/123

9°. RENFARA) ANNA

82,40

11 Poligax 12



86,40

puis

7 Poligax 90



22,50 x 3

21 Edol



Ampli

2mpx 21-15

204,00

GARDDEX 75



LOT:230177
EXP:01/26
PPV:204DH00

52,80

41 AVL CED 2 AM



PPV: 87DH40
PER: 06/26
LOT: M2013

TOTAL

496,60

Ampli 14i

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22118
PER: 03/2025
PPU: 52,80 DH

Bd Mohammed 5 - Angle Rue Yaacoub Mansour - Immeuble Haj Ahmed El Hachmi - 4th floor - 10000 Casablanca - Morocco
aniss.elbaitil@gmail.com - Tel : 05 22 03 02 34

Dr. Aniss EL BAITIL
Traumatologist - Orthopedic surgeon
Anis El Baitil - Chirurgie orthopédique et sportive
4, Rue Yaacoub Mansour - 10000 Casablanca - Morocco

£2.00

£2.00

£2.00

عيادة الدكتور أنيس البيطيل

Traumatologue - Orthopédiste
Chirurgie Prothétique
arthroscopie
chirurgie du sport



أمراض و جراحة العظام و المفاصل
جراحة تقويم المفاصل
الجراحة بالمنظار
الجراحة الرياضية

Cabinet Dr Aniss Elbaitil

COMPTE RENDU+FACTURE

Date :

DATE : 22/09/2023.

Nom : BENFARAJ AMINA

<i>Radiographie du Rachis lombaire de face.</i>	<i>200 DHS</i>
<p><u>Compte rendu :</u></p> <p>LOMBARTHROSE.</p>	

Dr. Aniss EL BAITIL
Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue
N°4, Rue Yaâcoub El Mansour - Berrechid
TPE: 061233821

شارع محمد الخامس - زاوية بيت مصطفى المصاوي - عماره الحاج احمد مدخل رقم 4 - برشيد
Bd Mohamed 5 - Angle Rue Yaacoub Mansour - Imm Haj Ahmed Entrée B N° 4 - Berrechid

aniss.elbaitil@gmail.com - Tél : 05 22 03 02 31