

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 14625

Société : RAT 177240

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAOUS LHOUSSINE

Date de naissance :

07/12/1946 AZROU

Adresse :

VILLA 1 N° 36 Lot OLEAN DARBOUZA

CASA

Tél. : 06 70 11 6851

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08, 09, 10/23

Nom et prénom du malade : BADRI Naïma Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite aigüe

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 : / /

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
08/09/23	CS	10	300,00	12212 DAKHIL TA Dr. Hiba Allergologue 10 Avenue Bd Aouad El Eslaa 6824 N° 5

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ACHRAF Dr. Slimane Slimane Bd. Annajid - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 11</p>	08.09.23 - 007001452	144,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/09/23	Bethy	2500

AUXILIAIRES MÉDICAUX

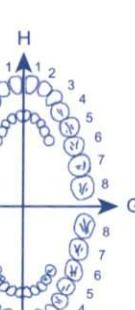
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

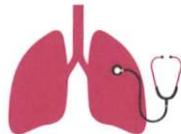
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

**Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca**

Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

استاد التعليم العالي سابق

كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

• [Babu's](#) [www.babu.com](#)

Comments

Collage mit fünf kleinen Bildern aus dem Jahr 1911.

لیلیت . میریم . نیکیت

الدار البيضاء، في Casablanca, le _____

08.09.2023

Mme BADRI NAIMA

1 - VIBRA 200 MG

1 par jour, au cours du repas, pendant 8 jours.

2 - KINTEX SIROP

1 le matin, à midi et le soir, pendant 6 jours.



Dr. Abdellatif BAKHATAR
Pneumo-Pharyngologist
16 Bd. Abdelmalek Sellal - Casablanca - Tel.(212) 522 99 66 N°5
Anoual Capital Center 1er Etage Bd. Anoual
Casablanca - Tel.(212) 522 99 66 N°5

CODE No /No DU CODE
MH/DRUGS/AYU-146
B No /NO LOT CK00652
MFD /FAB. 04/2022
EXP 03/2026
(01)1890111009250
(21)P4A3CJYXC76CJL



416, Bd Abdelmoumen (Angel Bd Anoual), Résidence Anoual Capital centre - 1 er étage - N° 5 - Casablanca - Maroc
Tél : +212 522 99 66 24 - GSM : +212 661 08 99 15 - E-mail : bakhataraziz@gmail.com

ફોન્ 100.

二〇〇

LOT N°: GR 2736

UT.AV: 10 24

P.P.V 39 0

لهم اغفر لذنبنا واغفر لذنب اهالك من عبادك اللذين ارتكبوا الذنوب والآثام،
فإنما ذنبنا في اهالكنا من عبادك اللذين ارتكبوا الذنوب والآثام،
فإنما ذنبنا في اهالكنا من عبادك اللذين ارتكبوا الذنوب والآثام،

لأنه لا ينبع من مفهوم المعرفة التي يكتسبها طالب المدرسة، بل هو مفهوم يكتسبه طالب المدرسة من تجربته الشخصية، إن تعلق مفهومه بالتجربة يعني أن المعرفة التي يكتسبها طالب المدرسة هي معرفة ذاتية، وهي معرفة مبنية على تجربة طالب المدرسة.

في حلقة رفع للجلد (مثل ملحفة جلدية أو حكة) يذهب علىك أن توقف
أياً كانت تشنجات من مرض في الكبد، فلما يذهب عليك تشنجات فهو أديماني
أفيهراً إلى وصفه لـ«الطيب» صراحةً وإن ظلل تحت رقيقة طبيرة
طبيرة.

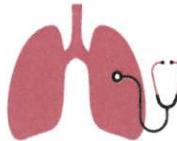
للاستعمال الغرافي (حتى تلك التي تستعمل بدون

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang

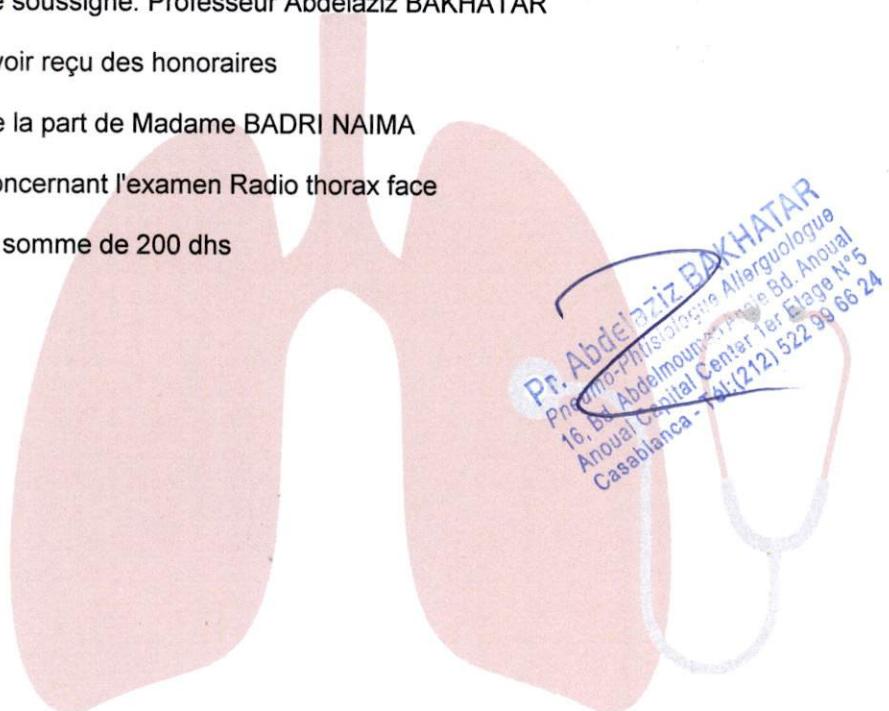
الدكتور عبد العزيز باخطار



أستاذ التعليم العالي سابقا
 بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

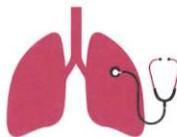
Casablanca, le _____ الدار البيضاء، في
8 Septembre 2023

Je soussigné. Professeur Abdelaziz BAKHATAR
avoir reçu des honoraires
de la part de Madame BADRI NAIMA
concernant l'examen Radio thorax face
la somme de 200 dhs



Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا
 بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

8 Septembre 2023

Radio du thorax face

Nom : BADRI

Prénom : NAIMA

Qualité du cliché : bonne

Interprétation : syndrome bronchique basal bilatéral

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phthisologue et Allergologue
16, Bd. Abdelmoumen Anoual Bd. Anoual
Anoual Capital Centre 1er. Etage N°5
Casablanca - Tél:(212) 522 99 66 24