

## 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0029964

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2023 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Zenoud Abderrahim  
 Date de naissance : 15/10/1955  
 Adresse : même adresse  
 Tél. : 06 74034338 Total des frais engagés : 1139,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 07/11/2023  
 Nom et prénom du malade : BETTIOU FATIHA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Arthrose/goutte  
 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 : Dénoua Le : 05/12/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
07/11/23	C		200.547	<b>Dr. Aniss EL BAITIL</b> Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue N°4, Rue Yaacoub El Mansour - Berrechid INPE: 061233821
21/11/23	C		6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7.11.23	273,10
	21-11-23	666,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/11/23	12.000	2.547

# AUXILIAIRES MEDICAUX

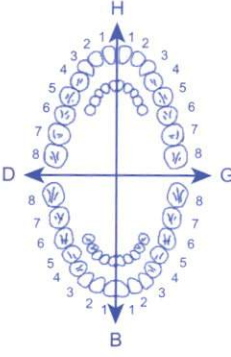
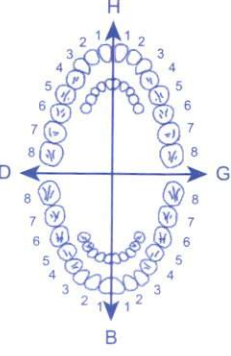
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 <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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

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

## Ordonnance

Date: 01/11/2023  
Dr. ANISS EL BAITIL  
Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue  
N°4, Rue Yaacoub El Mansour - Berrechid  
INPE: 061233821

BETILLOU FATIHA

1/ GABLINE 77

le hait

14/11 = 06/11  
24/11 = 22/11

2/ Rheumadef

19/11 = 3/12

3/ 17/11 = 15/11

4/ ESAC 2 77

14/11 = 07/11

u66.9

14/11 = 14/11

شارع محمد الخامس - زاوية زنقة يعقوب المنصور - عمارة الحاج أحمد مدخل B 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

PPV:61DH50  
PER:05/26  
LOT:M1523

**ADEN**  
LOT 231798  
EXP 06 2025  
PPV 255.00 DH

Pré

**7**

56 g

Voie orale

REUMASOL® Capsules  
Contenu 16x35g  
LOT:  
PFB:  
PPC: 149,50 DH

W044  
01/2026





Traumatologue - Orthopédiste  
Chirurgie Prothétique  
arthroscopie  
chirurgie du sport



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

# Ordonnance

Date : 07/11/23

9. BETIOVI FATIHA

86.00  
11 Policz x 90 mg 4  
82.00  
21 Codolifran  
82.10  
31 Ezinm 2 14  
14i

273,10

شارع محمد الخامس - زاوية زرقاء يعقوب المنصور - عمارة الحاج أحمد مدخل B 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

29/11/2023

الحزب

PPV: 86DH40  
PER: 06/26  
LOT: M2012

PPV: 82DH10  
PER: 02/25  
LOT: M1872-2

PPV: 82DH40  
PER: 10/25  
LOT: L3390-11

PPV: 22DH20  
PER: 03/25  
LOT: M1110

# 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

Date : .....

### COMPTE RENDU+FACTURE

DATE : 07/11/2023.

Nom : BETTIOUI FATIHA

Radiographie DU COUDE D (F ET P)	200 DHS
<p><u>Compte rendu :</u></p> <p><i>Absence d'anomalies</i></p>	

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