

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

M23-0015379 197720

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1020 Société : RAY
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BATASSA SALAH
 Date de naissance : 7-7-1960
 Adresse : 44 Y ELPOURDES ELFAJANE Sidi
 B. or noussy
 Tél : 06-84-33-35-70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 07 DEC. 2023
 Nom et prénom du malade : [Signature] Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : [Signature]
 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.

INPE : 091185637

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 DEC. 2023	G		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.12.23	2244,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

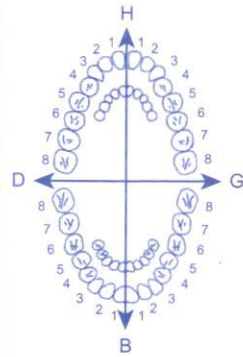
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

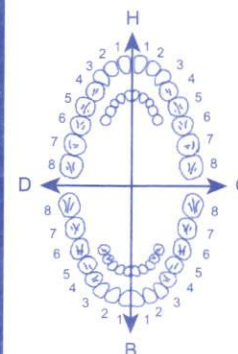
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hicham BERRADA GOUZI

Spécialiste du Sommeil

Diabétologie - Nutrition et Maladies du Poids

Ancien médecin attaché aux hôpitaux de France

Membre des sociétés savantes françaises :

SFRMS - SFD - SFN - AFERO

- Insomnies - Apnées - Polysomnographie
 - Diabète - Insulinothérapie Fonctionnelle - Alimentation
 - Cholestérol - Triglycérides - Goutte
 - Obésité - Maigreux - Coaching Nutritionnel
- Enfants - Adultes



07 DEC. 2023

Casablanca le :

الدكتور هشام برادة كُوزي

أخصائي اضطرابات النوم

داء السكري - التغذية - أمراض الوزن

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

عضو الجمعيات الفرنسية للأبحاث الطبية

- الأرق - توقف التنفس - تسجيلات النوم
- داء السكري المرأة الحامل، الطفل والكبير
- الكولسترول - الدهون الثلاثية - النقرس
- السمنة - النحافة - التبرية الغذائية والسلوكية

الأطفال والكبار

Mr, Mme, Enfant :

A revoir le :

121641
1 -

12345678
2 -

12600
3 -

39.8
4 -

5 -

6 -

7 -

121641

121641

121641

121641

121641

121641

121641

121641

121641

121641

121641

121641

119, شارع محمد بوزيان - إقامة فرحاتين 6 - الطابق الثالث - حي السلامة (فوق بنك BMCI)

119, Bd. Mohamed Bouziane - Imm. Farhatine 6 - 3ème Etage - Hay Essalama (Au-dessus de la BMCI)

05 22 56 37 38 cabinetberrada@gmail.com - www.hichamberrada.ma

2770x2
 4/9.00x2
 139.00x1
 129.90x1

Carding 10T

Forxiga 10T

Insulin 20T

x 02mg
 x 02mg
 x 02mg

224H,90

Dr. BERRADA GOUZI Mohamed Hicham
 Maladies du Sommeil
 Diabète - Cholestérol - Goutte
 Nutrition - Obésité
 119, Bd Med Bouziane - Imm. Farhatine 6
 3^{ème} Etage - Casablanca - Tel. : 05 22 56 37 38

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

STEVIA

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

LOT: M1206
 PER: 11/2025
 PPV: 129,90 DH

LOT: M1032
 PER: 04/2025
 PPV: 139,00 DH

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, Qi
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Forxiga 10 mg cp peli b28
 P.P.V. : 419,00 DH
 118001 185023

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain Sebaâ Casablanca
 Lantus Solostar 100U/ml inj
 b1 Sty 3ml
 P.P.V. : 152,50 DH
 6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain Sebaâ Casablanca
 Lantus Solostar 100U/ml inj
 b1 Sty 3ml
 P.P.V. : 152,50 DH
 6 118001 081608

PPV: 39DH80
 PER: 09/26
 LOT: M3071

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, Qi
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Forxiga 10 mg cp peli b28
 P.P.V. : 419,00 DH
 6 118001 185023

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain Sebaâ Casablanca
 Lantus Solostar 100U/ml inj
 b1 Sty 3ml
 P.P.V. : 152,50 DH
 6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain Sebaâ Casablanca
 Lantus Solostar 100U/ml inj
 b1 Sty 3ml
 P.P.V. : 152,50 DH
 6 118001 081608

153,40

LOT 233004 2
 EXP 09/2025
 PPV 153.40 DH

PPV: 126 DH 00

Médicament
 RESPEC