

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 canaux, 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 canaux.

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

N° W21-639068

76152

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11457 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL EDRIH A.S

Date de naissance : 01/01/1970

Adresse :

Tel : 0664791442 Total des frais engagés : 699,6 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/08/2019

Nom et prénom du malade : Loutalps

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 22/06/21

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Abdellatif ACHIBET
Omnipraticien - Echographiste
4 rue 6, Hay Bouidour, Quartier
Abbasides, El Rida - Casablanca
Tél: 05 22 20 45 45

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
			200 DH	 Echographie Quartier Casablanca 2249

22 juin 2021

200 DH
30
ORDONNANCES
Abdelhak Hilal
Ministre (Président) Echographiste
Boulevard Boudour, Quartier
Fida - Casablanca
22 80 62 49

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Contenu de la facture
	02/06/21 469,6	469,6

6/22/21

469,6

[illegible]

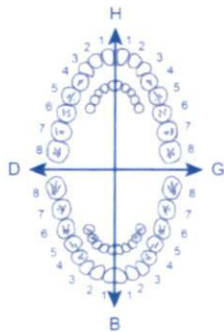
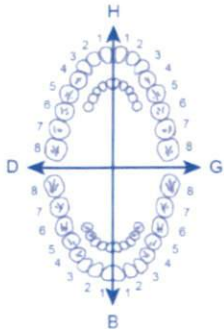
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

FIN
D'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellatif ACHIBET
 Omnipraticien
 diplômé de la faculté de médecine
 de Casablanca.
 Médecin à la base Militaire des
 Forces Royales de l'Air à
 Marrakech.
 Médecin chef du C.S.
 Médina (Jmiaa)
 la préfecture médicale
 derb sultane El-Fida
 Diplôme en :

Casablanca, Le.....

ORDONNANCE:

22 Juin 2021

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
 Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
 P.P.V. : 40,40 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 118001 100293

Dr. Abdellatif ACHIBET
 Omnipraticien - Echographiste
 4 Rue 6, Hay Boujdour, Quartier
 Abbassides - El Fida - Casab
 Tel: 05 22 80 62 49



PPV: 169DH00
 PER: 03/24
 LOT: K909

El Dokkani Aziz
 Meteospasmyl 2-2
 Doliprex 90 sup
 No Flau
 1 application
 FLAMAT
 Nuprelin 300 0-0-1

Dr. Abdellatif ACHIBET
 Omnipraticien - Echographiste
 4 Rue 6, Hay Boujdour, Quartier
 Abbassides - El Fida - Casablanca
 Tel: 05 22 80 62 49

2169h

PPC : 79,00 DH
 50 ml 1,7 fl oz



4 Rue 6, Hay Boujdour, Quartier Abbassides, Casablanca-El Fida Tel.0522806249

4. رتبة 6. حي بوجدور العباسي (قرب صيدلية محمد الخامس) - العدا - الدار البيضاء - الهاتف: 0522806249

Cabinet achibet@yahoo.fr

FLAMAT
 HARPACOPHYTUM - CURCUMA - GINGERBARE

LOT: 0001
 PER: 03-24
 PPC: 82.00 DH

العمالة الشبية لدرب السلطان
 حاصل على دبلوم في:
 علاج العقم عند الرجال
 والنساء
 الفحص بالصدى

Composition par gélule:

Gabapentine (DCI) 300 mg

Excipients q.s.p une gélule.

Indications, Contre-indications,

Posologie et Précautions d'emploi :

Lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et la vue
des enfants.

A conserver à une température
inférieure à 25°C.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg

Boîte de 30 gélules

Voie orale



6 118001 300020