

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

N° M21- 0034205

MUPRAS
RECEPTION 9

N 39324

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

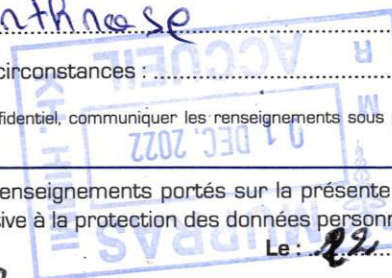
Matricule : 4217 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : M. BARKA BAGGARY
 Date de naissance : 23/11/1960
 Adresse : 42 PASSAGE 13 HAY TISSIR 2
 BERRECHID
 Tél. : 0706759374 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Aniss EL BAÏIL**
 Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue
 N°4, Rue Yaacoub El Mansour - Berrechid
 Date de consultation : 14/11/2022
 Nom et prénom du malade : M. BARKA BAGGARY Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Coronariose
 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 : DAROVA Le : 22/11/2022
 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
11/11/98	C		200 DHS	<i>[Signature]</i>

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHADRAOUI 642, Rue Medel Halaoui Tisser II Berrechid - Tél: 0522 32 87 30	11/11/98	269,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	11/11/98	RADIO	200 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	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 :

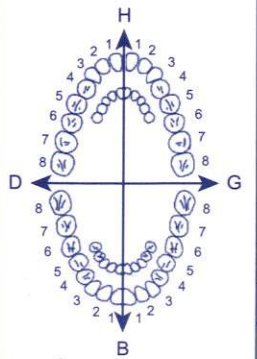
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B			
00000000	00000000		
35533411	11433553		



[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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: 14/11/22

87. ~~Pharmacie KHADRADUI~~
صيدلية الخضراوي
Dr. Med. KHADRADUI
642, Rue Medel Halaoui Tissir II
Berrechid - Tél.: 0522 32 87 30

NRARNA
AS
2 74
14fi 50fi

86. 40fi

2: 20fi x 90 74 AS

14fi 50fi

2209
2212
Pharmacie KHADRADUI
صيدلية الخضراوي
Dr. Med. KHADRADUI
642, Bde Medel Halaoui Tissir II
Berrechid - Tél.: 0522 32 87 30

24 x 24 AS

74 AS

260,30

شارع محمد الخامس - زاوية رقة يعقوب المنصور - عمارة الحاج محمد مدخل B رقم 4 برشيد

Bd Mohammed S - angle Rue Yaacoub Mansour - Imm Haj Ahmed Entrée B N° 4 Berrechid

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

PPV: 87DH40
PER: 07/25
LOT: L2577-2



PPV: 86DH40
PER: 07/25
LOT: L2577-1



2200

9 PPV: 64 DH 50

intérieur.
enfants.
passant pas

من 20 ملغ
الاستعمال، الجرعة
النشرة بالداخل.
في الأطفال.
في 25 درجة مئوية.

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

Date :

COMPTE RENDU+FACTURE

DATE : 14/11/2022

Nom : baggari mbarka

<i>Radiographie des deux genoux de face.</i>	<i>200 dhs</i>
<u>Compte rendu :</u> Gonarthrose.	

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