

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique Q1771	<input type="checkbox"/> Aut
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 11451		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : SOUSSI HENEBHI LAILA			
Date de naissance : 01.09.1974			
Adresse : 81 Soussi Laila Ben Abdellah			
Tél. : 06148546		Total des frais engagés :	
Cadre réservé au Médecin Dr ANISS ELBAITI Chirurgien Orthopédiste-traumatologue Rue Yacoub Mansouri Immeuble 4ème étage B N°4 Berrechid.Tel:05 22 03 02 31 NPE: 061233821 13 MARS. 2020			
Cachet du médecin : Date de consultation : Nom et prénom du malade : SOUSSI HENEBHI LAILA Age : Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Se faire opérer 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) : [Signature]			

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-510537	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule : 11451	
Nom de l'adhérent(e) : Total des frais engagés : Date de naissance :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02103170 C.		306.00	Dr AMSS ELBAITIL Chirurgien Orthopédiste-traumatologue Rue Faicoué Massal Alm Hdi Ahmed Entré B N°4 Berrechid. Tel: 05 20 03 02 31 - INPE: 061233821

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RA RUE 2 N° 20 Berrechid A 337056	06.03.2022	720,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser le dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant le numéro des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement orthodontique, ainsi que le bilan de D.O.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INT :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	B 11433553
	(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'EXECU

عيادة الدكتور انيس البaitil

Traumatologie - Orthopédie
 Chirurgie prothétique
 Arthroscopie
 Chirurgie du Sport



أمراض وجراحة العظام والفاصل
 جراحة تقويم المفاصل
 المراجحة بالمنظار
 المراجحة الارباضية

Cabinet Dr. Aniss Elbaitil

Ordonnance

Date : 06/03/20

ج.ب.خ ٣٧٠ . LAILA SOUSSI NENE-BHI

11 ViTEA D₃ gouttes.

2 gouttes/j = 1 mois.

puis 15 gouttes/j = 1 mois } 3 mois
 puis 10 gouttes/j = 1 mois }

16/03/2019
 21 ostéo 24 1upli matin (M&ac) = 2 mois

1upli soir (jâne)

Dr ANISS ELBAITIL
 Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
 Rue Yacoub Mansour - Immeuble Ahmed El B.
 N° Berrechid. Tel: 06 22 03 00 00 NIPEN 06 2333821

شارع محمد الخامس - زاوية زنقة يعقوب المنصور - عمارة الحاج احمد مدخل B رقم 4 برشيد
 Bd Mohammed 5 - Angle Rue Yaacoub Mansour - Imme Haj Ahmed Entrée B N° Berrechid
 aniss.elbaitil@gmail.com - Tél : 05 22 03 02 31

et l'UN "deux" mentionnées sur la face
inférieure de l'étui

N° DA2018IB07657DMP/20UCAvI
N° CE 2016-8-289 obtenu le 12/08/2016
Certificat Export : 17/31/045
PPC : 97,00 Dh

N° DA2018IB07657DMP/20UCAvI
N° CE 2016-8-289 obtenu le 12/08/2016
Certificat Export : 17/31/045
PPC : 97,00 Dh

inférieure de l'étui

N° DA2018IB07657DMP/20UCAvI
N° CE 2016-8-289 obtenu le 12/08/2016
Certificat Export : 17/31/045
PPC : 97,00 Dh

Flacon compte-gouttes
Volume net :

20 ml / 580 gouttes



Flacon compte-gouttes
Volume net :

GOUTTES

gouttes
GOUTTES

VITEA
D3

VITEA
D3

GOUTTES
VITEA
D3

OSTÉO24

INGRÉDIENTS

OSTÉO 24 Calcium
Édulcorant : sorbitol ; minéral :
carbonate de calcium ;
maltodextrine ; arôme naturel
orange ; anti-agglomérant : sels
de magnésium d'acides gras ;
vitamines B6 et B2.

OSTÉO 24 Magnésium
Agent de charge : sorbitol ;
minéral : oxyde de magnésium ;
anti-agglomérant : sels de
magnésium d'acides gras ;
vitamines B6 et B2.

OSTEO24

PVC : 143,00 DH

OSTÉO24

INGRÉDIENTS

OSTÉO 24 Calcium
Édulcorant : sorbitol ; minéral :
carbonate de calcium ;
maltodextrine ; arôme naturel
orange ; anti-agglomérant : sels
de magnésium d'acides gras ;
vitamine D3.

OSTÉO 24 Magnésium
Agent de charge : sorbitol ;
minéral : oxyde de magnésium ;
anti-agglomérant : sels de
magnésium d'acides gras ;
vitamines B6 et B2.

INGRÉDIENTS

OSTÉO 24 Calcium
Édulcorant : sorbitol ; minéral :
carbonate de calcium ;
maltodextrine ; arôme naturel
orange ; anti-agglomérant : sels
de magnésium d'acides gras ;
vitamine D3.

OSTÉO 24 Magnésium
Agent de charge : sorbitol ;
minéral : oxyde de magnésium ;
anti-agglomérant : sels de
magnésium d'acides gras ;
vitamines B6 et B2.

OSTEO24

PVC : 143,00 DH

nnelle Pour 1 comprimé

15% des AJR*	0,9 g
40% des AJR*	0,6 g
4 des AJR*	0,8 mg
Recommandés (AJR)	1 mg
	150 mg

15% des AJR
40% des AJR
4 des AJR
Recommandés (AJR)



3 700180 022232

OSTEOPHARM

OSTEO24

PVC : 143,00 DH



3 700180 022232

OSTEOPHARM

OSTEO24

PVC : 143,00 DH