

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

ND: 31454

Déclaration de Maladie : N° P19-0016927

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BALMANE Nohamed

Date de naissance :

01-01-1941

Adresse :

Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n°15 Casablanca

Tél. : 066 178 92 12

Total des frais engagés : 17 17,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/06/2020

Nom et prénom du malade : Mme BALMANE Nohmed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Depression Chronique

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 : 18/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVE 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
18/06/2020	19		400,00	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOUINI MGENEBEI NOUHES TEL:05223 RUE 145 N° 100 DUS AMILA 57270	18/06/2023	1317,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HERRADI El Bachir

Psychiatre - Psychothérapeute

Spécialiste diplômé d'Etat de l'Université d'Amiens (France)

Ex-Praticien hospitalier en France

16, Rue Abdelkader Mouftakar, Angle Bd de Paris -Rue Tata
(Prés café la comédie) - Casablanca
Tél Fixe : 05 22 26 44 33

Tél Fixe : 05 22 26 44 33

Casablanca, le

18/06/2020

الدار البيضاء، في

Mme BACHANÉ Habiba

6166
6167



Bernard HERRAULT
Psychiatre

هيپانات

قرص 40

A consommer de

préférence avant fin

Lot n°

68,60DH

86/2022

U178A

هيپانات

قرص 40

A consommer de

préférence avant fin

Lot n°

68,60 DH

02/2023

W050L

IPP®

Oméprazole 20 mg

Boîte de 56 gélules

P.P.V. : 138,00 DH



6 118 000 191773

IPP®

Oméprazole 20 mg

Boîte de 56 gélules

P.P.V. : 138,00 DH



6 118 000 191773

LOT: PR00112
PER: 11-2021
PPV: 133,70DH

LOT: PR00112
PER: 11-2021
PPV: 133,70DH

LOT: PR00112
PER: 11-2021
PPV: 133,70DH

LOT: M19129
EXP: SEP 2022
PPV: 47,90 DH

LOT: M19129
EXP: NOV 2022
PPV: 47,90 DH

LOT: M19129
EXP: MAI 2022
PPV: 47,90 DH

LOT: M19129
EXP: SEP 2022
PPV: 47,90 DH

LOT: M19129
EXP: NOV 2022
PPV: 47,90 DH

LOT: M19129
EXP: SEP 2022
PPV: 47,90 DH

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60
LOT: 20E003
PER: 12/2023
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60
LOT: 20E003
PER: 12/2023
6 118000 061465

UT. AV: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 P.P.V.

LOT N°: 1 2 8 5 0 1 2 3 1 0 23,10

UT. AV: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 P.P.V.

LOT N°: 1 2 8 5 0 1 2 3 1 0 23,10