

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.

N° W19-569059

49393

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 727 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Veuve

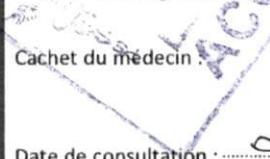
Nom & Prénom : DAKKA Aicha

Date de naissance : 05/01/1950

Adresse : 02 Hay Chevemyr, Rue 3, N° 38, Casablanca

Tél. : 06 79 11 44 65 Total des frais engagés : 11123,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

DR. BAHICH HASSAN
Médecine générale
Bd Hassan II Lot 206
Tissir I Berrechid
Gsm : 06 36 01 49 94

Date de consultation : 07/11/2020

Nom et prénom du malade : DAKKA Aicha Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection infectante

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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
10.7 11/11/2020	(C)		150.00	INP : b16N1N9G 198 Dr. BAHICH HASSAN Médecine générale Bd Hassan II lot 206 Tissir / Ferrechid Gsm : 06 36 01 49 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07-11-2012	573,-

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

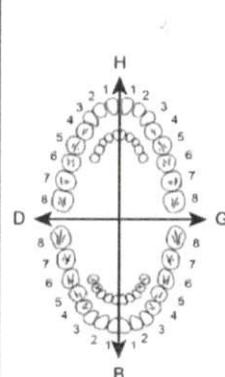
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
UNITÉ SANITAIRES 55 Rue Emile Zola 77300 Fontainebleau Tél: 05 17 22 29 30	07/11/2020					10 000,00

VOLET ADHERENT

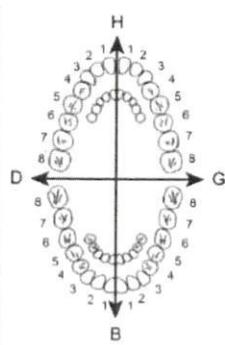
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. BAHICH HASSAN
Médecine générale
Bd Hassan II Lot 206
Tissir I Berrechid
Gsm : 06 36 01 49 94

Le : 07/11/2020

ORDONNANCE

Aicha DAKKA

- Oxygène à 3,5 l/min.

= 120 Azithromycine 500 mg
= 120 Vitamine C 1 g

+ 5.000 U.I.E. Vitamine E 1000

34982 Loratadine

= 698 D Cure forte 19 jours / S 35.
ns.60

- Kypfall 500 mg

go,50

= 973,60

Dr. BAHICH HASSAN
Médecine générale
Bd Hassan II Lot 206
Tissir I Berrechid
Gsm : 06 36 01 49 94

66,00

LOT : 79006
PER : 07/25
PPV : 66DH00

PPV : 79DH70
PER : 09/23
LOT : J2417

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER 86
P.P.V. : 349DH00



6 118001 080465

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER 86
P.P.V. : 349DH00



6 118001 080465

LOT 201410 1

EXP 06 2024

45,20

PPV 45 20

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Region de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH





UNITED MED Sarl

Respiratoire & Sommeil

UNITED MED SARL

66 rue Annousour casablanca

Anfa 20140

tel 0522-279303

www.sdar.ma

FACTURE

DATE: 07/11/2020

FACTURE 966/20

[Redacted]

[Redacted]

Mme. DAKKA Aicha

Description	P,UNITE	QT	TVA	TOTAL
<i>Extracteur d'oxygène 5L pour oxygènothérapie AA210101</i>	10 000,00	1		10 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Dix Mille Dirhams

RC 283273 T.P 37931275 CNSS 9413006
ICE 000216517000037 IF 14438918

TOTAL TTC 10 000,00 DHS

10119*
UNITED MED SARL
Société de vente et de distribution de matériel médical et de soins aux personnes handicapées