

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Reclamation : 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Nº M20- 0004148

Optique *50%* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1538* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *DEROUICH ATIKA*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *06 0000 24 86* Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint



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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M20-04148

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

1538

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DEROVICH Atka

Date de naissance :

1955

Adresse :

06 90 000 24 26

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Houda Makhlof
Médecine Générale
N° 228 ann
Makhlof - Berrechid
Tél. 0522 51 59 13

Date de consultation :

28/10/2020

18 DEC. 2020

Nom et prénom du malade :

Docteur Houda Makhlof

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Toux d'intensité avec

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Docteur Houda Makhlof

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements suivis plienfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

Docteur Houda Makhlof

Fait à :

Docteur Houda Makhlof

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur Houda Makhlof

Le : 09/12/2020

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
28/10/2020		15	120.00	Dr. Makhlouf 2167820712 Deroua - Bani 5012 Tel : 0522 51 59 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
INNPE: 092065	Date	Montant de la Facture
27/10/2022	28/10/2022	355.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire national de référence</i> <i>X</i>	<i>29/10/20</i>	<i>PCR</i>	<i>500 HT</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

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 l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
	ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">26533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">55533411 11433553</td> </tr> </table>			H	26533412	21433552	D	00000000	00000000	B			G	00000000	00000000	55533411 11433553			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H	26533412	21433552																
		D	00000000	00000000																
		B																		
G		00000000	00000000																	
55533411 11433553																				
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																				

DR. Houda BOUANANE

Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بو عنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 28/10/2020

Mme DEROUICH Atika

INPE: 092055168

BIOTIC PLUS SACHET 1G B/14
1 sach 2 / j, av



42 PREDNI 20 MG
3 cp / j, le matin, ap rep, pd 5 js



114.8 CETAMYL CP 1000 MG
1 comprimé, 3 fois par jour, après les repas

Dr SLAOUI NADIA
Pharmacie Nigelle
36, Rue 18 Lot Ouled Taleb
Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 87 77 70

116.0 STIMOL
1 amp 3 / j



19.0 3D VIT gtt
4 gtt / J



117.0 3M UVIMAG B6
1 amp 2 / j



Dr Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Maklouf 2 N° 228 app N 1
Deroua - Berrchid
Tél : 0522 51 59 13

Pharmacie Nigelle
36, Rue 18, Lot Ouled Taleb
Ain Chock
Casablanca • Tél.: 922 87 11

جزءة مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد

Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid

E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com

مضاد حيوي

BIOTIC PLUS 1000 mg

بودرة للاستهلاك البالادي - بوكس

Boîte de 14 sachets - PPV : 125.00 DH

6 1118000 191025

بيوتيل بلوس

أوكسيسيفالين - حاش كلوفالانك

علبة من 14 لفيفة

UVIMAG B6

48,70

Paracetamol 1000 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent

Excipients à effet notoire : sels de sodium, sorbitol.

Boîte de 8 comprimés effervescents.

PARACETAMOL
Boîte de 8 comprimés effervescents

PPV : 14.50 DH

6 1118000 191711

15x35x35 mm

Lot: I0287 Per: 02/23

مختبرات غالينيكا - الدار البيضاء - المغرب
G Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

6 1118000 370017

STIMOL
20 ampoules utilisables
de 10 ml

LOT: 0300
PER: 09 2023
PPV: 46.00DH

ستيمول

ملافات السيتريولين

حالات السبب

20 أمبولة

بدون سكر

D3 NORM®

GOUTTES BUVABLES



8 051128 632675

Lot: 200238

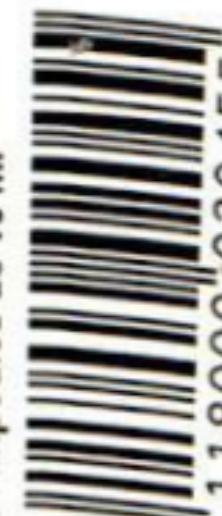
A consommer
avant le: 04/2023

PPC: 79,50 DH

UVIMAG B6



UVIMAG B6
20 Ampoules de 10 ml



6 118000 020455

DR. Houda BOUANANE

Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بو عنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 28/10/2020

Mme DEROUICH Atika

TEST PCR

Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Maklouf 2 N° 228 app N° 1
Deroua - Berrchid
Tél : 0522 51 59 13

تجزئة مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد

Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

FACTURE N° : 73886 / 20

Dossier réalisé le : 29/10/20 10:58

A l'attention de : **Mme DEROUICH ATIKA**
Identifiant du patient : **20K0027460**

Analyses :

COVID-19 - PCR	B 500	500,00 DHS
----------------	-------	------------

Total dossier : 500,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de :
CINQ CENTS DIRHAMS

laboratoire national
de référence