

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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

132703

Déclaration de Maladie : N° P19- 0005682

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3535	Société : RAY		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Salih Ahmed		Date de naissance : 11/04/1977	
Adresse :			
Tél. : 06.66.81.22.12		Total des frais engagés : 926.50 Dhs	

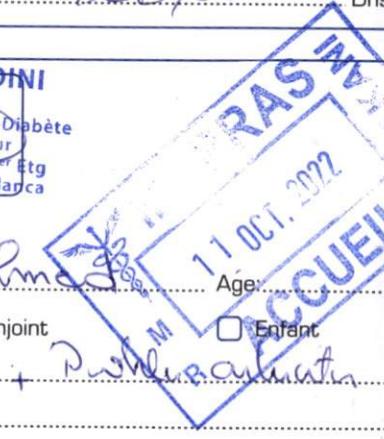
Cadre réservé au Médecin	Dr Ibtissam SEDDINI
Cachet du médecin :	Médecine Générale Nutrition Médico-Diététique-Diabète Traitement de la Douleur Hay El Farah rue 30, N°45, 1er Etg Tél : 0522 28 19 22 - Casablanca
Date de consultation : 03/10/2022	
Nom et prénom du malade : M. Salih Ahmed	Age :
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<input type="checkbox"/> Enfant
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 : 04/10/2022

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
03/10/2021	202L	C	130 DH	
03				 Dr Ibtissam SEDDINI Médecin Généraliste Nutrition Médicale-Diététique-Diabète Traitement de la Douleur Hay El Faouzi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACEUTIQUE MARRAKCHI 25. Derby Salama d'Ima Casablanca Tel: 0522388887	23/09/20	296.82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1 through 8) and directional markers D (left), G (right), H (up), and B (down).

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ibtissam SEDDINI

Médecine Générale

DU en Nutrition Médicale et Diabète

DU en Traitement de la Douleur

Echographie

Adultes et Enfants



الدكتورة إبتسام سدينى

الطب العام

دبلوم في التغذية والسكرى

دبلوم في علاج الآلام

الفحص بالصدى

الكتار و الصغار

Casablanca le : 03/10/2021

n° Salih Ahmed

269,00

269,00 x 2

538.00



269,00

14 le sucre

169,50

1 sach

3) oxyng soudé

89.00

24



Lot : 00288
A consommer de
préférence avant le : 07/2024
PPC : 169,50 DH

PHARMACIE TAYED

MAHRAKCHI BEHAAFAR DRIS
25, Derb Assalamah N° 1
Casablanca Tel: 0522 388087

Lot / Batch n° :

Exp. date :

PPC (DH) :

89,00

Dr Ibtissam SEDDINI

Médecine Générale

Nutrition Médicale-Diététique-Diabète

Traitements de la Douleur

Hay El Farah rue 30, N°45, 1^{er} Etg

Tél : 0522 28 19 22 - Casablanca

296.00

رقة 30 رقم 45 الطابق الأول قرب محطة طوطال الفرج درب ميلا
قرب مسجد مولاي رشيد

Hay El Farah Rue 30 N°45 1^{er} Etage

Station Total Energies El Farah Derb Mila (Proche Mosqu

Tél. : +212 5 22 28 19 22