

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.

Nº M21- 073245

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0070001

Société : 133873

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Veile BALLACHE Red Mahjoubia CHEMCHI

Date de naissance : 1949

Adresse : Familla 2 Rue : N N° 62 Cdjemaq

Tél. : 06 60 67 001

Total des frais engagés : 595,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/09/2022

Nom et prénom du malade : Mahjoubia CHEMCHI

Age : 72

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabétique

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) :



RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL WIAM Dr. BELAL ALAMI 15 rue 10 N° 15C TEL: 0522 22 60 00 2008	25/09/22	595,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 12 upper teeth. Each tooth is assigned a number from 1 to 8 on both the mesial and distal sides, with 1 at the midline and 8 at the first molar. The teeth are represented by circles containing numbers and symbols: 1 (top), 2 (top), 3 (top), 4 (top), 5 (top), 6 (top), 7 (top), 8 (top), 1 (bottom), 2 (bottom), 3 (bottom), 4 (bottom). The arch is oriented with the midline pointing upwards, the left side to the left, the right side to the right, and the anterior end pointing downwards.

[Création, remont, adjonction]

Enseignement, thérapie et nécessité d'un processus

VISAGE ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

صيغة المؤسسة
PHARMACIE AL WIAM

Jamila II Rue 19 N 15 - 17
Cité Djemaâ - Casablanca
Tél : 022-38-60-76

N Patente : 33800760

N. EL HADI BELALAMI
Docteur en Pharmacie

FACTURE

N° 1120
Le 23/09/2022

M

Pharmaci Marjouba

الكمية Quantité	البيان DESIGNATIONS	عن الوحدة P.U.	المجموع P. Total
5	ADD 850 / 30	19,00	114,00
1	ADD 850 / 60	34,00	34,00
4	Odia 4 mg	6,890	275,60
2	CoSartan	86,00	172,00
			859,60

PHARMACIE AL WIAM
Dr. BELALAMI
Jamila II Rue 19 N° 15
TEL : 0522 38 60 76
Casablanca

~~LOT : 8042
UT. AV : 03-25
P.P.V : 19 DH 00~~

~~LOT : 7084
UT. AV : 02-25
P.P.V : 19 DH 00~~

~~LOT : 8042
UT. AV : 03-25
P.P.V : 19 DH 00~~

~~LOT : 7089
UT. AV : 02-25
P.P.V : 19 DH 00~~

~~LOT : 7086
UT. AV : 02-25
P.P.V : 19 DH 00~~

~~LOT : 8758
UT. AV : 04-24
P.P.V : 34 DH 00~~

~~LOT : 8014
UT. AV : 03-25
P.P.V : 19 DH 00~~

LOT 220526 1
EXP 02 2025
PPV 68 80

LOT 212934
EXP 11 2024
PPV 68 80

LOT 212934
EXP 11 2024
PPV 68 80

LOT 220507 1
EXP 02 2025
PPV 68 80

86.00

76.100