

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1388 Société : 1388

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Chafik

Date de naissance : 21/09/1982

Adresse : 15 Rue Bouzaiene

Tél. : 0661911613 Total des frais engagés : 153,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohamed ALLAL BEN Abdellah RHUMATOLOGUE VERTEBROTHERAPIE - OSTHEOPATHIE ECHOGRAPHIE 8, Bd Khouribga - Casablanca TÉL 0522 54 06 00 / 06 61 19 40

Date de consultation : 04 NOV. 2022

Nom et prénom du malade : CHAFIK Mounira Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Toux et fièvre dte

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 : 22 NOV. 2022 Le : 11/2022

Signature de l'adhérent(e) : M R ACCUEIL BOUZZAIENE

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
4 NOV 2022	E		300,-	Dr Mohamed BACHIR BENNOUAR RHUMATOLOGUE VERTEBROTHERAPIE - OSTEOPATHIE ECOGRAPHE 8 Bd Khouribga - Casablanca TEL 0522 54 06 00 / 06 61 19 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Hassan Saghir Dr. Ali Mawali Dr. Khatir</i>	4/11/22	153.40

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely a maxillary arch, oriented vertically. The teeth are numbered from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The upper arch has teeth 1 through 8 arranged in a curve. The lower arch has teeth 8 through 1 arranged in a curve. The diagram includes a horizontal axis labeled D (left) and G (right), and a vertical axis labeled H (top) and B (bottom).

[Création, remont, adjonction]

VISAGE ET SURNOM DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Laroxyl® Laroxyl®

Amitriptyline

Amitriptyline

PPV: 39DH80
PER: 06/25
LOT: L2321

PPV: 39DH80
PER: 07/25
LOT: L2581

Laroxyl® 40 mg/ml
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml



Laroxyl® 40 mg/ml
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml



Casablanca, le 04 NOV. 2022

M⁻ CHAFIK Mounira

14,00

14,00

الدكتوره
خريج كل

اخته
الع
ود

خريج في

اعضو الجمعية الم
اعضو الجمعية الفرنسية لطب العظام والعلاج اليدوي



الدار البيضاء، في
et Abu Hassan Saghir
Angle Rue Ibnou Kattar
Pharmacie Al. MAWLID
Casablanca - Tel: 0322377176

→ 17 MANEF 24

gel n°1000

18 V. hanstil 1000

1 g x 3 flacon

18/10 au coucher

19 Diphosive 1000ml 1000

1000x2 flacon n°1000 au multi

20 3580x2 50 Klifol 100ml au diners et douleur 210

3580x2 60 Laroxyl goutte 50ml

1180 1180 gel 20g

21 1180 1180 Goutte 20g

Dr Mohamed Saïd BENNOUHA
RHUMATOLOGUE - OSTEOPATHIE
ARTEROTHERAPIE - PHYSIOTHERAPIE
18, Bd Khouribga (Angle Place de la Victoire) 2e Flagey - Apt. N°8
Tél.: 05.22.54.06.00 - GSM : 06.61.19.40.36 - E-mail : bennoha.s@gmail.com

345

3 nos

1100

45,80

225002 12/24

