

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.

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

M22- 0009959

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7384

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN NIMIDA KARIM

Date de naissance : 27/05/62

Adresse : 114 Rue ARAYANE APT 314 CASA MAROC

Tél. : 0661347563 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Copain Parent Enfant

Nature de la maladie : affection gyné

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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.

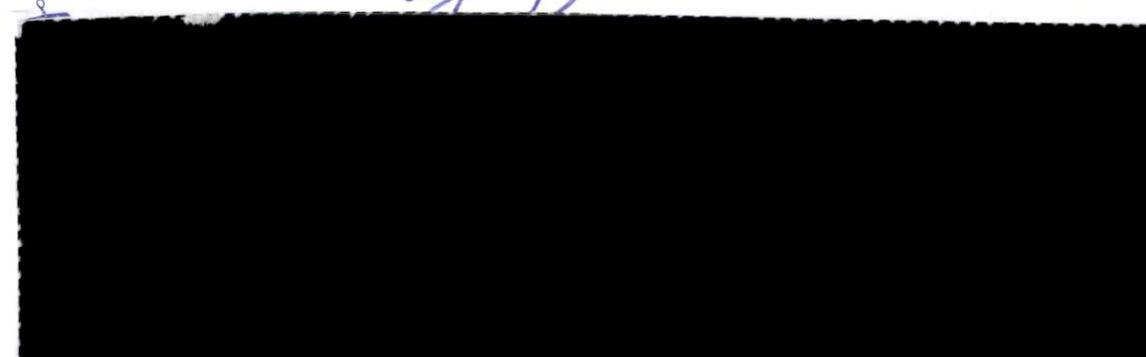
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 09/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :





RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR KAI BAD Soumia 108, Angle Yacoub El Mansour et Bd. Sidi Abdeslam Casablanca Tél : 0522.36.89.11	09/01/2023	1047,35

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 DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433551

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'C' on the right represents the dental arch. The teeth are numbered as follows: upper arch (H) has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (B) has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The diagram shows the relationship between the dental arch and the coordinate system.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

دكتورة وفاء بسبيس أبو نيدان

أستاذة في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

DANE

ique

asablanca

PPV

23230 1
2012
347,00

347,00

le

01/01/2013

bul KOZNE

73,50

S.V

Fonflex

1 sachet

S.V

132,90

Fonflex

2

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

364,70

maphar

Boulevard Akhlaq e-Hé
Quartier Industriel Sidi Béni Hssain Casablanca - Maroc
FORLAX 100 SAC B20
P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W09810
EXP : 04/2025

LOT
EXP
PPV

2 2 3 2 3 0 4
0 9 2 0 2 4
3 4 7 , 0 0 D H

347,00

Novex®

4000 U anti-Xa/0,4 ml
6 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N° : 23/2020/DMP/21/NRQDNM



6118000 021902

LOT
EXP
PPV

132,00

LOT
EXP
PPV

132,00

132,00

132,00