

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

M22- 0039134

Optique *148520* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *ALI 89*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUSTAOUÏ MOULAOUD

Date de naissance :

Adresse :

Q.S.M 0664 132430

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/08/2022

Nom et prénom du malade :

Yassine Moulaoud

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension artérielle

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

Végétation mitrale

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 : *Allal Ben Abdellah*

Le : *08/08/2022*

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
28 NOV 2022	Actes	G	G	Dr Yassine SABRI M. IRGÉN UROLOGIE Tél. : 09241984 M. : 052121006

EXECUTION DES ORDONNANCES.

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABBIAK 16-18 Rue 3 Août Al Jadida UnCheck-Casa-022-50.75.19 	28/11/22	436,00

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

RELEVÉ 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 15 primary teeth arranged in four quadrants. The teeth are numbered 1 through 5 in each quadrant, with 1 at the mesial (near the midline) and 5 at the distal (away from the midline) of each quadrant. The quadrants are labeled: H (High) for the upper arch, D (Distal) for the lower left arch, G (Gingival) for the lower right arch, and B (Buccal) for the lower midline.

(Création, remont, adjonction)
actionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Yassin SAYERH
Chirurgien Urologue
- Andrologue -
Fixe : 05 21 21 00 06
05 23 31 79 63



الدكتور يسن الصايغ
أخصائي في أمراض وجراحة الكلى، البرستات،
المسالك البولية والأعضاء التناسلية
عضو في الجمعية الأمريكية لجراحة المسالك البولية
Membre de L'American Urological
Association
Urgences : 06 64 21 43 99

Ordonnance

12 NOV 2022

Mohammedia, le :

1^{er} Novembre 2022

PHARMACIE ADDIAK
16-18 Rue Bir Anzaran, Mohammedia
UnCheck - Asa - 022-50-15-14

H. Teng. 5g — 2
2950 — X2

Hogfaj hssia an

catheter

31.30 21 Zyfrin 200 — 2
22 14915

3/18/23 Prezer 50 — 3
126,00 14915

(33)

SAYERH
CHIRURGIEN UROLOGUE
Tel. 091241984
Fax 033210006

12, Rue Bir Anzaran Résidence Fayçal (Derrière Carrefour KASBAH) 1er Etage Mohammedia

12، شارع بند أنزران إقامة فيصل (وراء كارفور القصبة) الطابق الأول المحمدية



Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



6 118000 230489

LOT: 12822009
PER: 06/2025
PPV: 79,50 DH

Tenir hors de la portée et
Pas de précautions
sous ordonna-
ire atter-
ah!



LOT
EXP
PPV

212958
11 2025
31.30

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244

PPV: 84DH80
PER: 07/25
LOT: L2333

PREZAR®
Losartan 50 mg
30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PPV: 84DH80
PER: 11/24
LOT: K3275

PREZAR®
Losartan 50 mg
30 Comprimés pelliculés sécables



PPV: 84DH80
PER: 01/25
LOT: L136

PREZAR®
Losartan 50 mg
30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

97x45x30