

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765 Société : RAM. 149149

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : SADDIKI Noureddine

Date de naissance : 8.4.52

Adresse : Res. Al Qantaqa, Atlas 1/2, Marrakech

Tél. 006 1376161 Total des frais engagés : 232,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/1/2019

Nom et prénom du malade : SADDIKI Noureddine Age : 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Neoplasie prostatique

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 : Carie Le : 13 FEV 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 026660

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
99.12.92				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
 <i>pharmacie du louvre</i> <i>36, Boulevard du 9 Avril - Palmier</i> <i>Casablanca - Tél : 0522 25 32 02</i>	<i>22.21</i>

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 16x16 grid of circles, each containing a number from 1 to 16. The grid is centered at point H (top), D (left), and B (bottom). The grid is bounded by a thick black line. The numbers are arranged in a specific pattern: the top row has 1, 2, 1, 2; the second row has 3, 2, 1, 2; the third row has 4, 5, 6, 7; the fourth row has 6, 7, 8, 9; the fifth row has 8, 9, 10, 11; the sixth row has 10, 11, 12, 13; the seventh row has 12, 13, 14, 15; the eighth row has 14, 15, 16, 1; the ninth row has 16, 1, 2, 3; the tenth row has 1, 2, 3, 4; the eleventh row has 3, 4, 5, 6; the twelfth row has 5, 6, 7, 8; the thirteenth row has 7, 8, 9, 10; the fourteenth row has 9, 10, 11, 12; the fifteen row has 11, 12, 13, 14; and the sixteenth row has 13, 14, 15, 16. The grid is bounded by a thick black line. The numbers are arranged in a specific pattern: the top row has 1, 2, 1, 2; the second row has 3, 2, 1, 2; the third row has 4, 5, 6, 7; the fourth row has 6, 7, 8, 9; the fifth row has 8, 9, 10, 11; the sixth row has 10, 11, 12, 13; the seventh row has 12, 13, 14, 15; the eighth row has 14, 15, 16, 1; the ninth row has 16, 1, 2, 3; the tenth row has 1, 2, 3, 4; the eleventh row has 3, 4, 5, 6; the twelfth row has 5, 6, 7, 8; the thirteenth row has 7, 8, 9, 10; the fourteenth row has 9, 10, 11, 12; the fifteen row has 11, 12, 13, 14; and the sixteenth row has 13, 14, 15, 16. The grid is bounded by a thick black line.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 6978

UT. AV : 02-25

P.P.V : 108 DH 00

Prazol® 20mg

Omeprazole

28 gélules



P.P.V: 140⁰00
PER: 10/25
LOT: L3606

Naoufal MAMOU
e - Radiothérapeute
des Hôpitaux de Bordeaux

22/12/2022

Mr. SADDIQI NOUREDDINE

1/ PRAZOL 20MG 28 CPS

1 gélule Matin et 1 soir pendant 1 mois

2/ DOLIPRANE CP SIMPLE 1G

1 comprimé Matin et 1 Midi et 1 Soir pendant 10 jours

3/ VECA 5 MG

1 cp le soir, 1 Mois

Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue • Radiothérapeute
Route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca
Tél: 05 22 77 81 81

pharmaciedulouvre@gmail.com
صيدلية لوفر
36, Boulevard du 9 Avril - Palmier
Casablanca - Tél: 0522 25 32 05

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma