

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : **0772** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **BRAISI M**

Date de naissance : **1948**

Adresse : **10- Bloc 104 cite cheraf Agadir**

Tél. **0614088949** Total des frais engagés : **36.48,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **22, 02, 23**

Nom et prénom du malade : **ERRIHANI** Age : **1510**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HFA, Dr. A. A.**

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 : **Le : 23.02.2023**

Signature de l'adhérent(e) : **My**

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
22.09.23	C		150,00	Dr GUESSOUS Mohamed 64. Allée des Sophoras - Aïn Sebaâ CASABLANCA - Tel. : 022.35.00.22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Le Repère 10, AV. MUSIQUE - 62117 ARRAS Tél: 03 21 50 11 11	22/10/23	3498,30

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	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows the 12th edition of the International System of Numbered Teeth (ISO 3950). It consists of two arches: the upper arch (maxilla) and the lower arch (mandible). The teeth are numbered sequentially from 1 to 32. The upper arch starts with 1 at the midline and continues around to 32 at the midline. The lower arch starts with 1 at the midline and continues around to 32 at the midline. The teeth are represented by circles with numbers, and the arches are shown as lines connecting the centers of the teeth. The diagram is oriented with the anterior direction pointing upwards.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed Guessous

Omnipraticien

Lauréat de la Faculté de Médecine

Centre Hôpitalo - Universitaire Avicenne

الدكتور محمد جسوس

خريج كلية الطب

المركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا

Casablanca, le ٢٢.٠٩.٢٣ الدار البيضاء، في

Pharmacie Le Repère

Dr. Adil KITANE

395, Bd. My Ismaïl - Rte. de Rabat

Tél: 0522 35 50 11

٢٤٦,٠٠

٤٣٩,٠٠ X ٣

٣٩٠,٠٠ X ٣

٦٣,٣٠ X ٣

٣٥,٧٠ X ٢

traitement de (٠٣) mois

T: ٣٤٩٨,٣٠

Dr GUESSOUS Mohamed
64, Allée des Sophoras - Ain Sebaâ
CASABLANCA - Tel.: 022.35.00.22

٥٢٢.٣٥.٠٠.٢٢، شارع الفاصلية - عين السبع - الدار البيضاء - الهاتف : ٦٤, Allée des Sophoras - Ain Sebaâ - Casablanca - Tél.: 05.22.35.00.22

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



LOT : KARDEGIC 160MG
PER. : 22E006
SACHETS B30
P.P.V. : 350DH70



LOT : KARDEGIC 160MG
PER. : 22E009
SACHETS B30
P.P.V. : 350DH70



63DH30



63DH30



63DH30



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH