

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0036436

153070

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11735

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : Routhi HAFSA

Date de naissance :

Adresse : N°1 Bd BRAHIM ENNAKA MAARIF Ext

Tél. : 0661228692

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUTAIR BENSARI Latifa
Rhumatologue - Ostéopathie
283, Bd. Med Zekkouni - Casablanca
Tél: 0522.39.99.57

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Routhi Hafsa

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

DO en l'air

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

12 AVR. 2023

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 : / /

Signature de l'adhérent[e] :

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.

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 Patient des Actes
08 MARS 2023		ca	300,-	OUTAB BENSAID Médecin et pharmacien 0522.39.39.57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/09/2013	122,10 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a symbol: a circle with a vertical line for upper teeth and a circle with a horizontal line for lower teeth. The symbols are arranged as follows:

- Upper Arch:** 1 (circle with vertical line), 2 (circle with vertical line), 3 (circle with vertical line), 4 (circle with vertical line), 5 (circle with vertical line), 6 (circle with vertical line), 7 (circle with vertical line), 8 (circle with vertical line).
- Lower Arch:** 1 (circle with horizontal line), 2 (circle with horizontal line), 3 (circle with horizontal line), 4 (circle with horizontal line), 5 (circle with horizontal line), 6 (circle with horizontal line), 7 (circle with horizontal line), 8 (circle with horizontal line).

Key points labeled on the diagram include:

- H:** Located at the top center of the upper arch.
- D:** Located on the left side of the arch.
- G:** Located on the right side of the arch.
- B:** Located at the bottom center of the lower arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des OS
et des Articulations
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille (France)
Médecin Expert Assermenté près
les Tribunaux de Casablanca



الدكتورة لطيفة بوطيب بن ساري

اختصاصية في أمراض العظام
والمفاصل (الروماتيزم)
خريجة كلية الطب بمرسيليا
(فرنسا)
خبيرة محلفة لدى المحاكم

08 MARS 2023
Casablanca, le

الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

ن: ROUTHI Hoffas

42,60

4 Nohturif 1cp S.115 poit 500mg

en 10ml à 10ml

x 10. aero ref 3

A gma n. visiter

19,00

5 Durorelax 1 fl 350 ml

122,10

30

Fresol 90 141; 6 sm

PHARMACIE D'APOTHEKE 2010
Tél. : 03 35 25 35 87 3061
F. : 03 35 25 35 87 3061

Dr. BOUTAIB BEN SARI
Rhumatologue - Ostéopathe
13, Bd. Mohammed V, Zemmouria
Tél: 0922.39.99.51

LOT:CA275
EXP:02/26
PPC:79.50DH

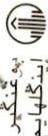
DuoRelax®
Gélule

DuoRelax®
Gélule



6 111259 970243

PPV: 42DH60
PER: 10/24
LOT: K2733



Mobic® 7,5 mg
meloxicam

14 comprimés



6 118000 040545