

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 : 6042

Société : RAM 160025

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABDERRAZIK KARIMA

Date de naissance : 29-11-60

Adresse :

Tél. : 0661100848

Total des frais engagés : 404,65 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Xavier MEON
Médecine Générale
24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza
Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/04/2023

Nom et prénom du malade : BENABDERRAZIK KARIMA

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Angue

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 : Casablanca

Le : 09 MAI 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
25/04/23	consultation		# 17.000 DT	Dr. Xavier MEON Médecine Générale 24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza Tél : 0522 96 10 87

Dr. Xavier MEON
Médecine Générale
24, Llosissement EL ANSARI - Dar Bouazza
Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Chapitre du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Dr. Fouad Elali Aoual Tél: 08 08 506 951 INPP: 992103340 127, Ocean Bay, Dar Bouazza - Casablanca</p>	25.04.23	234,60

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the relative positions of atoms H, B, D, and G in the H-B-D-H system. The horizontal axis is labeled D (left) and G (right). The vertical axis is labeled B (bottom) and H (top). The atoms are arranged in a hexagonal-like pattern around the central D atom. At the top (H), there are two H atoms above the central D. Below the central D, there are two B atoms. To the left (D), there are two D atoms. To the right (G), there are two G atoms. The outer ring consists of two H atoms at the top, two B atoms at the bottom, and two D atoms on each side, forming a hexagonal arrangement.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Xavier MEON

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux



الدكتور كزافي ميون

طب عام

خريج كلية الطب ببوردو

**Mme BENABDERRAZIK
Karima**

79,20

ZITHROMAX 500mg : ANTIBIOTIQUE
1 cp par jour pendant 6 jours

Ordonnance

SV

CASABLANCA, le :

25/09/2023

35,30
BRUFEN 400mg : IBUPROFENE
1 cp 3 fois par jour si besoin

14,60

DOLIPRANE 1000mg :
1 cp 3 fois par jour

30,20

HUMEX Mal de gorge spray :
1 pulvérisation 4 à 6 fois par jour

7,60
INESO 20 mg : ESTOMAC

1 gélule par jour pendant 7 jours

Maphar
Bd Alkemia N° 8, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Humex Collutoire 0,3g/0,03g

F1 35ml

P.P.V. : 30,00 DH

5 118001 185559

14160
0126
M286
S1



BRUFEN®
400 mg Ibuprofene
30 Comprimés pelliculés

6 118000 080015

Doliprane 1000 mg
Paracétamol
8 comprimés effervescents sécables
6 118000 040361

Dr. Xavier MEON

Médecin Général

24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza
Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

Docteur Xavier MEON

Ineso 20 mg

14 Gélules

Deva Pharmaceutique

Barcode: 6 118000 410430



24, Lotissement El Ansari. Dar Bouazza. Casablanca

Tel : 05 22 96 10 87 - E-mail : cabmed.darbouazza@gmail.com

IF : 37509555 - INPE : 091240218 - Patente : 32961156 - ICE : 002307402000045

إقامة الانصاري. دار بوغاز. الدار البيضاء.

الهاتف : 05 22 96 10 87