

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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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

N° M21- 072326

Optique 160735 Autres

M2-4805
Déclaration de Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4805 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUFIID EL MOSTAFA

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : HABITUE D'EL

Tél. 06.61.161.179.04 Total des frais engagés : 129,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/03/2023

Nom et prénom du malade : RIFAT MIAJAT Age : 56 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RIFAT MIAJAT

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 : 05/03/2023 Le : 11/05/2023

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
12/10/93	C		200,00	Dr. Brahim AMAL MEDECINE GENERALE Rue Saint Laurent "Garage AMAL" Casablanca 12997. Fax: 0522 287448

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.5.23	229,50

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the corners. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'G' on the right. Arrows indicate the direction of the axes.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Brahim Amzil
Médecine Générale
Cabinet Médical
173, Rue Saint Laurent
"Garage Allal" - Casablanca
Tél. : 05 22 81 29 97 - Fax : 05 22 28 74 40

الدكتور بraham Amzil
الطب العام

العيادة

173. زفة سان لوران
كراج علال - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 28 74 40 - 05 22 81 29 97

Casablanca, le

12. 5- 2023

الدار البيضاء في

9th RIPA I - Nafet

86.00

Dolox 90

SV

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

PER. 08 2025

PP.V: 41DH80
6 118000 010227

52.80

22001
04/2026
SODA 80

52.80

Cerepals

3

14 { le no

N° D'AMM: 736/16DMP/21/NRQ
LOT: 22120 PER: 09/2027
PPV: 48,50 DH

18.50

Tibéral 9

3

10 past -

11.80

Arbocardyl 140

4

220.50 kgn -

Laboratoires Sterpharma
sous licence des Laboratoires SERB
Z.1 Lina N° 347 Sidi Mâarouf - Casablanca
Amine Tahir - Pharmacien Responsable

10 comprimés pelliculés
Tibéral® 500 mg
Ornidazole

PPV: 86DH40
PER: 11/24
LOT: K3171-3



Spots of

Dr. Brahim AMZIL
173, Rue SAINTE GENERALE
MÉDICALINE
Tél: 0522812997 - Casablanca
Fax: 0522287440