

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1952 Société : A. 67312

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAYOUTI DRIS

Date de naissance : 1948

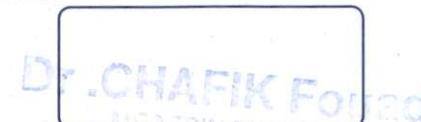
Adresse : 7 Rue 29 m = 187 - DULFA

Tél. 06 75 77 33 5

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/05/2023

Nom et prénom du malade : SAYOUTI DRIS Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : DR SAYOUTI DRIS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 MAI 2023

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) : KH HINMI



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
17/01/1939			200.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUKHAR Dr BFI K7IZ BAHIA Av Qued Draa Rue 33 N°43: El Oulfa Tel :0522 90 52 23 Casa	11/15/23	171.50

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
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The upper arch is oriented vertically, with teeth 1 at the top and 8 at the bottom. The lower arch is also oriented vertically, with teeth 1 at the bottom and 8 at the top. Four points are marked: D (left), H (top), B (bottom), and G (right). Arrows indicate the direction of movement or function for each tooth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EXPERT ASSERMENT PRES LES TRIBUNAUX
 Diplômé de l'Université de Montpellier 1
 PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE
ECHOGRAPHIE

خبرير محلف لدى المحاكم
 خريج جامعة مونبليي 1
الفحص بالصدى

Casablanca, le :

27/07/13
SAYOURI DRSS

₴ 950

- Morelos

✓ 15

✓ ✗ 80

₴ 200

- oxy mag

✓ 30

✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓

₴ 1150

PHARMACIE BOUKHARI
 47 Avenue Hassan II Casablanca
 Tél: 0522 55 33 43

Dr CHAFIK Fouad
 0522 55 33 43
 22/07/2013

OXYMAG[®] 375 mg

Marine, bisglycinate & malate magnesium. Vit B2, B6

1 DOSE
PER
24 H

Magnesium Triple Complex

Sugar & salt free

20 Tablets
Oral route
Net weight : 25,1 g

LOT: CR275
EXP: 02/25
PPC: 79.500H

OXYMAG[®] 375 mg
Magnésium marin, bisglycinate & malate. Vit B2, B6

Lot / Batch n° :

Exp. date :

PPC (DH) :

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament