

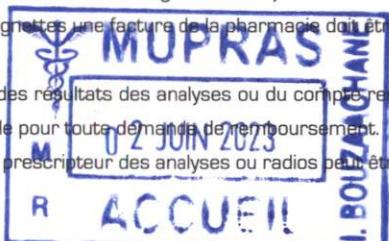
RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

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

- Reclamation : 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 :	1545	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	163383
Nom & Prénom :		BENYASS ABDELHAFID	
Date de naissance :		08/03/54	
Adresse :		LOT 125 FRANCIE D LMABINA JADIDA	
Tél. :		0662189350	Total des frais engagés : 1128,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/06/2023

Nom et prénom du malade : BERKANE FAOUZIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : /

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
01/06/93	CE +FCG		3000 H.	Dr. Siham DELAIGNE Cardiologue Angle Bd. Ibn Achchiche et Adraa Et Mousakouthi 3ème Etage N°35 Casablanca - Tel: 0522 811133

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL JADIDA Dahir Nouvelles - Casablanca	11/06/23	828.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552
	00000000 00000000
	00000000 00000000
	35533411 11433553

[Création, remont, adionction]

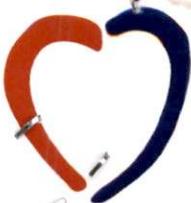
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A circular diagram showing eight numbered circles (1 through 8) arranged around a central point labeled H. The circles are numbered clockwise starting from the top circle. Arrows on the outer edge indicate a clockwise direction. The numbers are as follows: top circle (1), upper-left (2), upper-right (3), middle-left (4), middle-right (5), lower-left (6), lower-right (7), and bottom circle (8).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: none;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> </table> <p align="center">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des travaux <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
G																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		



مطب و انتشارات

Bakon Fossils (S.V.)

120,80 x 4

Intense see 1B

2

50,70x⁴ ⁸⁸ Caudomimic P2

38

89.50

Yester

3000

$$x^2 = 1$$

5

1

1

225

PHARMACIE
MADINA AL JADIDA
LANLOU Faten
ot. 378 Pharmacie
Transcendental

Dr. Sihani BELAICHE
Cardiologue
N° 14, Bd. Ibn Sina, Beyrouth, Lebanon
Téléphone: 01-511133
Fax: 01-511133

زاوية شارع ابن تاشين وابن العدراء المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5
(فوق أسيمة) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 61 11 33

**Angle Bd. Ibn Tachefine et Ibn El Adraa El Mourakouchi, Résidence Fatima Zahra II 3ÈME étage, N° 5
Casablanca (au dessus de Acima et BMCE) - Tél.: 05 22 61 11 33**

PPV : 120DH80

Lot n° :

EXP:

PPV : 120DH80

IRBESAR® SUN 150 mg
Boîte de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



PPV : 120DH80

Lot n° :

EXP:

VF74 0925

PER

YL

82.50

ULL

LOT 223742 1
EXP 11 2025
PPV 60.00

Médiveine® 600 mg

30 comprimés sécables
AMM N° 242/2020 c/2/1 NRO



6 118000 021049

PPV : 120DH80

Lot n° :

EXP:

IRBESAR® SUN 150 mg
Boîte de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

Fab 2, 4

