

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 : 2555 Société : RAM 164369
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : CHENTOUF AHMED ✓
 Date de naissance : 12.12.1951
 Adresse : 15 Bd. Salicey ou IDER Apt 6c CASABLANCA
 Tél. : 06 64 44 49 33 Total des frais engagés : 49.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

الدكتور محمد بورمانى
Dr. Mohamed BOURMANI
 20, Angle Rues Ibn Khalculya, Rue Madrid
 Mers Sultan - Casa - Tél. : 0522 22 81 13
 Fax : 0522 22 81 14 - I.C.E. : 00169821400025

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 26/04/2023
 Nom et prénom du malade : HFC CHENTOUF Ahmed Age: 72
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : trouble musculo-métabolique
 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
 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
26/07/2013	C		600	د. محمد بورمان Dr. Mohamed BOURMAN 20, Angle Rues Ibn Khaloufa, Rue Madrid Mers Sultan - Casa TEL: 0522 22 81 13 Fax: 0522 22 81 14 - E: 00156321400025

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA CHAUMERIE</i> Le Petit-Quevilly Tél. 03 44 50 00 00	26/04/23	49,60

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 12x12 grid of numbered circles (1 through 8) arranged in a circular pattern. The grid is centered at the origin of a coordinate system defined by four axes: D (left), G (right), H (up), and B (down). The numbers are distributed as follows:

- Row 1 (H-axis):** 1, 2, 1, 2
- Row 2 (B-axis):** 3, 4, 3, 4
- Row 3 (G-axis):** 5, 6, 5, 6
- Row 4 (D-axis):** 7, 8, 7, 8
- Row 5 (B-axis):** 8, 7, 8, 7
- Row 6 (G-axis):** 6, 5, 6, 5
- Row 7 (D-axis):** 4, 3, 4, 3
- Row 8 (H-axis):** 2, 1, 2, 1

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cachet du Médecin

الدكتور محمد بورمانى
Dr. Mohamed BOURMANI
20, Angle Rues Ibn Khalouya, Rue Madrid
Mers Sultan - Casa - Tél. : 0522 22 81 13
Fax : 0522 22 81 14 - I.C.E : 001698214000025

Le :

26/04/2023

M^r CHENTOUF Ahmed

PPV 549,60 DH
LOT : 23A31
EXP : 01/2026

D - cure forte

59,6

1 aq bivac /

~~PHARMACIE POPULAIRE
LAHLOU Mohamed
pharmacien
n°Rue Hédi Omar Rifi & Bd. d'Alsace
Tél : 05 22 17 04~~

092048834

الدكتور محمد بورمانى
Dr. Mohamed BOURMANI
20, Angle Rues Ibn Khalouya, Rue Madrid
Mers Sultan - Casa - Tél. : 0522 22 81 13
Fax : 0522 22 81 14 - I.C.E : 001698214000025