

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUUPRAS 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.

165326

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2314**

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **HATINY Radima**

Date de naissance : **01/07/51**

Adresse : **Rue NABIL EDDINE ANDAGS 2^e étg N°321
MAARIF (Supérieur)**

Tél. : **0664005783** Total des frais engagés : **MOROSH · HATINY G · MAIL.COM** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur KHALIL Mohamed
MÉDECINE GÉNÉRALE
ACUPUNCTURE
Tunisie Kaid Al Achettar Résidence Nabil
Maârif Casablanca
Tél: 0522220000**

Date de consultation : **25/01/2023**

Nom et prénom du malade : **HATINY Fatima** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Laryngo-bronchite**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

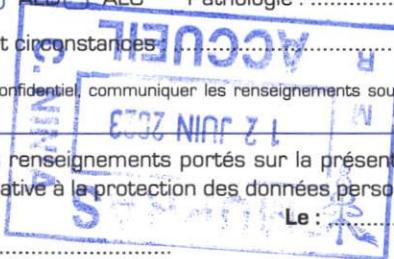
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : 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
25.12.23	5		300,00	Docteur KHALIL Mohamed MEDECIN GENERALE ACUPUNCTURE Rue Khalid ALI Al Attar Residence 105 Maarif Casablanca TEL: 0522 11 00 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur <i>Sté SALAMANCA - PHARMA SARL AU Pharmacie Cormier Sidi Rahal Magasin 3 Lottissement Firdauss 3 Sidi Rahal Chatai, Berrechid TEL: 06 68 56 87 12</i>	Date 25.12.23	Montant de la Facture 94,00 DH
		
062112271		

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

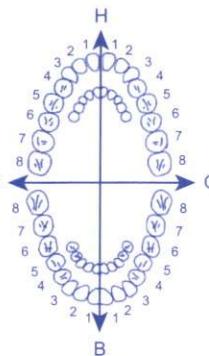
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalil Mohamed

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE

MEDECINE DE PEKIN

Laureat de la faculté de Médecine

Traditionnelle chinoise de Pékin

ACUPUNCTURE

MEDECINE GENERALE

بكين



Expiry: 07/2025
Ref: 4019
GPN: 06118001260850

Rue kaid Al Acheter Résidence Ribh
3^{eme} Etage - Porte A - Maarif
Tél.: 05 22 23 00 09 / 05 22 25 87 56

Aut. N° 8059

CASABLANCA

زنقة القا
بريسامة ريج الباب أ - المعاريف الطابق الثالث

Tél.: 05 22 23 00 09 / 05 22 25 87 56

رخصة رقم

الدار البيضاء

Casablanca, le

25/05/23

الدار البيضاء، في

HATINY Fabiana

09100

My doflex 150 mg



1 -> x 3 g pdt cL

Sté SALAMANCA - PHARMASARIAU
Pharmacie Comme Sidi Rahal
Mécanisme Ridaouiss 3
Sidi Rahal Chakai, Berrechid
TEL: 06 68 56 87 12

Docteur KHALIL Mohamed
MEDECINE GENERALE
ACUPUNCTURE
Rue Kaid Al Acheter Résidence Ribh
Maarif Casablanca
Tél: 05 22 23 00 09

MYDOFLEX® 150 mg

Toléperitone HCl

30 Comprimés pelliculés



6 118001 260850

