

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 : 10526 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KAIMEZ - ABDELLAH

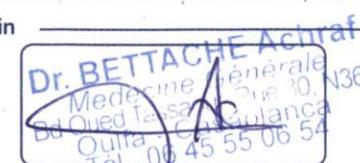
Date de naissance : 80 - 05 - 1974

Adresse : Rue 06 N° 16 EL ALIA HAB ELOUFTA CASABLANCA

Tél. : 06 23 91 320 Total des frais engagés : 12.712.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : KAIMEZ ABDELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : chalazion + Syndrom + Tumeur + amicti

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) :



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
12/06/2023	C1		2000 Dhs	 Dr. BETTACHE Achraf Medecin Générale Bd Oued Issa - Casablanca Oulfa Casablanca Tél 06 45 55 06 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SALAH EDDINE Pharmacien HACOUNI Selma Propriétaire en Pharmacie Bd Oued Sbou Oulfa 10000 Tizi Ouzou Tel 05 22 90 50 96	12/06/23	10.71,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: Upper Left (UL) with numbers 1 through 8; Upper Right (UR) with numbers 9 through 16; Lower Left (LL) with numbers 17 through 24; and Lower Right (LR) with numbers 25 through 28. The arch is oriented with a vertical **H** (High) at the top, a horizontal **D** (Distal) to the left, a horizontal **G** (Gingival) to the right, and a vertical **P** (Posterior) at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

6f. Drille borse seiche

1 ca3a 3lj pdd 06 joms

Dr. BETTACHE Achraf
Medecine Générale
Bd Oued Tassanit Rue 30 N36
Oulata Casablanca
Tél 06 45 55 06 54

Dr. BETTACHE ACHRAF

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتور بطاش أشرف

العام

الطب والصيدلة
بيضاء

294,00

294,00

294,00

ORDONNANCE

Casablanca, le : 12/06/2023

Mr KAIMEZ ABDELLAH.

294,00 x 3

1). Coveram 10 mg/10 mg

1cp h j pdt 03 m

35,70 x 3

2). Alnaz 0,5

n° 11112267

35,70

26,40

1cp h j pdt 03 mois

3). Sterdex pomade

15,00

1 app x 2 h j pdt 08 jan

Comprimes chande

14,90

1 app x 2 h j pdt

14,90

Naméus 5 mg (Boite de

PHARMACIE SALAH EDDINE
Mme HASSOUNI Selma
Délégué en Pharmacie
Casablanca Tel: 05 22 90 50 06

1071,20

1cp h j pdt 75j

Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Casablanca Tel: 05 22 91 50 40

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70

35,70