

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : 165068

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AZEM MOHAMED

Date de naissance : 1947

Adresse : 44 Rue 18 Jamila 5 CD CASABLANCA

Tél. : 0661627262 Total des frais engagés : 625,62 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06 / 06 / 2023 Nom et prénom du malade : AZEM MOHAMED Age : 76

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection neurologique

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 : 11 JUIN 2023

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL / BOZAACHANE



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
06/10/61/90/93	CS		300 DHS	Dr. RAJ JAIN NEUROLOGIST Explorations fonctionnelles 24, Abd el Kader - Tel : 0524

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Le 6/6/2023</i>	<i>375,60</i>	

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ICA B 2			

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
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered from 1 to 8 on both the upper and lower arches. Key anatomical features include the central incisors (1), lateral incisors (2), canines (3), first molars (4), second molars (5), third molars (6), and fourth molars (7). The diagram also shows the anterior pit (AP) and the posterior pit (PP) on the upper arch, and the mesial pit (MP) and distal pit (DP) on the lower arch. A vertical arrow labeled 'H' at the top points upwards, while a horizontal arrow labeled 'D' on the left points to the left.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur RAJI Lamia

الدكتورة الراحي لمياء

Neurologue Adulte - Enfant

Vidéo Electroencéphalogramme "EEG"

Electroneuromyogramme "EMG"

اختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



Casablanca, le 06/06/2023

If Arem

Hadopar 200 mg → 1/μg → 3/μg → 1/μg → 3/μg ↔ 1/μg

Arpicac 100 mg (4960 × 8)

Togoo 100 mg (8760 × 2)
Algo Nov 100 mg → 1 (512)

4960 Durc Amp. Fute
ampoules (niveaux TA)
Fe.

4960 Autocoude 1/μg → 1/μg → 1/μg → 1/μg → 1/μg

119 ، شارع عبد المؤمن - إقامة ماري روزي الطابق الأول رقم 44EG

119, Bd Abdelmoumen - Propriété Marie Rose 1er étage N° 11 - Casablanca

الهاتف : 091240101 - Tél.: 05 22 49 25 55 / 06 60 11 11 50

375,60



ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER.:22E003
PER.:06 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER.:22E003
PER.:06 2024
6 118000 061113

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V:41DH80
PER.:22E006
PER.:05 2025
6 118000 018227

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER.:22E003
PER.:06 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER.:22E003
PER.:06 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER.:22E003
PER.:06 2024
6 118000 061113

PPV:49,60 DH
LOT: 23A3
EXP: 01/2026

27,60

06/09/2022
27,60