

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 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 : 2886

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT CHETOU LAHLEN

Date de naissance : 1er janv. 1950

Adresse : N° 21 Rue 106 ouïFA Bel oued sseba

Tél. : 06.58.21.49.08

Total des frais engagés : 1307,72 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04 AVR. 2023

Nom et prénom du malade : M. AIT CHETOU LAHLEN 730

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète, Sant coeur et 10.00

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Diabète

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 : CASA

Le : 28.10.2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/04/23	957,70

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'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'G' on the right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of the curve.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

04 AVR. 2023

M² AÏT CHÉSOU LARACEN

41,9° Condui 6, 25ms



Pharmacie TAM
Dr. Bennani Jaafar
02, Bd Oussad Sebou - Oulfa
CASABLANCA
Tél: 0522 90 18 99

35,70^{x3} Kadiagac

16ms



25,0^{x3} crestal

20ms



46,70 Cornualé

2ms



Tracé de 3ms

957,70

Pharmacie TAM
Dr. Bennani Jaafar
02, Bd Oussad Sebou - Oulfa
CASABLANCA
Tél: 0522 90 18 99

Sur Rendez-vous

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B

N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

93770
350
130720

LOT : 22E014
PER : 09 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70



28 Cc

LOT : 206
PER : OCT 2025
PPV : 41 DH 90

Mapha
Bd Alkin
N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V : 250,00 DH

6 118001 183128

Fabriquant/Manufacture :
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH
17489 Greifswald, Germany
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH
Fabriquant pour / Made for / par :
3400932410811



PPV : 46 DH 70

LOT : 22E012
PER : 06 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 22E013
PER : 09 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

35,70
250
750
117,10

750
117,10

915,80
411,90
957,70
867,10
48,70
915,10