

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Age : 20 ans

Matricule : 8193

5/10/22

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rholam Rita

Date de naissance : 01.07.1974

Adresse : Terrasses de bouskoura 10000 Casablanca

ville verte

Tél. : 06 61 33 42 17

Total des frais engagés : ... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
903, AV 2 Mars Casablanca
Tél. : 05 22 57 67 63

Date de consultation : 03/10/22

Nom et prénom du malade : HARRACH YOUSSEF

Age : 10 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

trouble de la langue

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 : 03/10/22

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
03.10.22	g	1	G	Dr. LAHLOU AFME PEDIATRE 91088930 Mars Casablanca 2576263

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Sachet et signature du praticien	Date des soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr EL AWA 512 ORTHOPÉDIQUE 79, résidence casablanca au 21/06/23	2023-06-21	30	AM012			30x300 = 9000,00 DH
Dr EL AWA 512 ORTHOPÉDIQUE 79, résidence casablanca au 21/06/23	2023-06-21	7	AM012			7x300 = 2100,00 DH
				13	AM0	13x300 = 3900,00 DH

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. Four directional markers are present: 'D' on the left, 'G' on the right, 'H' at the top, and 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on the left side, and 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 on the right side.

(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

Cabinet d'Orthophonie Verdun

**Rééducation des troubles de l'articulation de la parole
Du langage oral et écrit chez l'enfant et l'adulte**

Période et fréquence des séances de rééducation orthophonique pour 7 Séances au bénéfice de l'enfant **Harrach Yanis**:

- 1)** 07/10/2022
- 2)** 14/10/2022
- 3)** 28/10/2022
- 4)** 11/11/2022
- 5)** 25/11/2022
- 6)** 05/12/2022
- 7)** 19/12/2022

ZINE WARD
ORTHOPHONISTE

79, résidence Casa Anfa rue Jaber Ibnou
Hayane 4ème étage - Casablanca
Tel: 0522 22 25 38 / ICE: 00081954400048

Cabinet d'Orthophonie Verdun

Réducation des troubles de l'articulation de la parole
Du langage oral et écrit chez l'enfant et l'adulte
Sur Rendez-vous et à domicile

FACTURE N°001920

Le : 19/12/2022

Nom et prénom Harrach Yanis

Diagnostic Difficultés linguistiques et cognitives

Pour 7 Séances de RÉÉDUCATION

ORTHOOPONIQUE DU LANGAGE

Sur Ordonnance du Docteur

Selon le devis préétabli : 7 Séances x 300 = DH 2100,00 DH.

Arrêter la présente facture à la somme de Deux Mille Cent dirhams.

ZINE WARDHA
ORTHOPHONISTE

79, résidence Casa Anfa rue Jaber Ibnou
Hayane 4ème étage - Casablanca
Tel: 0522 22 25 38 / ICE: 000819544000048

79, Résidence Casa-Anfa - Angle Bd. Anfa et Rue Jaber Ibnou Hayane - 4ème Étage
(En face Commune Sidi Belyout) - Casablanca - Tél. / Fax : 05 22 22 25 38
Patente : 35515086 - R.C. : 365256

Docteur Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Ancien Chef de Clinique

du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)

Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale

Echographie Pédiatrique



الدكتور أحمد لحلو

إخصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب إخصاصي سابق بالمستشفى الجامعي

استراسبورغ (فرنسا)

الإنعاش - الفحص بالتلفاز

Casablanca, le 03/10/2022 الدار البيضاء، في

HARRACH YANIS

prise en charge en rééducation orthophonique
30 séances

Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
303, Av. 2 Mars Casablanca
Tél : 05.22.52.62.63

LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
303, Av. 2 Mars Casablanca
Tél : 05.22.52.62.63

FACTURE

Date : 21/06/2023

Nom et prénom : **YANIS HARRACH**

Ref: FA01723

Date	Prestation	Prix / prestation	Quantité	Total (Dhs)
29/03/2023	Séance 30 minutes	300	1	300
05/04/2023	Séance 30 minutes	300	1	300
12/04/2023	Séance 30 minutes	300	1	300
19/04/2023	Séance 30 minutes	300	1	300
26/04/2023	Séance 30 minutes	300	1	300
03/05/2023	Séance 30 minutes	300	1	300
10/05/2023	Séance 30 minutes	300	1	300
17/05/2023	Séance 30 minutes	300	1	300
24/05/2023	Séance 30 minutes	300	1	300
31/05/2023	Séance 30 minutes	300	1	300
07/06/2023	Séance 30 minutes	300	1	300
14/06/2023	Séance 30 minutes	300	1	300
21/06/2023	Séance 30 minutes	300	1	300

Total (Dhs) 3.900


Kenza EL AWAD
Orthophoniste
Tel: 07 01 31 47 32