

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

- 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.

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 : 1704-

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AMRI

Bouazzouz

Date de naissance : 11/11/1952

Adresse : Residence Tadhamoune R6 N° 38 oufia Cte

Tél. : 06 69 63 61 48

Total des frais engagés : 701,10 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : EL AMRI

12 JUIL. 2023

Age: 71ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : 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 : 12/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : SAIDI Marwen

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
12/01/23	c	1	0 dh.	SAIDI Marwen Médecin Internist CHU, Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334 Bd Oued Daoura Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	12/06/2023	701,10

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 10x10 grid of nodes, each labeled with a number from 1 to 8. The nodes are arranged in a specific pattern: the top row has nodes 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; the second row has nodes 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9; and so on, with the pattern repeating. The grid is centered at the origin (0,0). Four coordinate axes are shown: D (horizontal axis pointing left), G (horizontal axis pointing right), H (vertical axis pointing up), and B (vertical axis pointing down). The grid extends from approximately -10 to 10 on both the horizontal and vertical axes.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

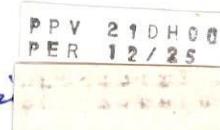
SAIDI Marwen
Médecin Interniste
CHU de Casablanca - Sessa

Etat

Le : 12/06/2013

Mr EL AMRI Bouazzzaoui
ORDONNANCE

$\frac{21,00}{\times 2} = 42,00$ 1/ Melfortinie 100 mg
1 comprimé midi et soir



$\frac{39,00}{\times 1} = 39,00$ 2/ Galvus Met 50 mg / 1000 mg
1 comprimé le soir

Galvus Met® 50 mg/500 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

$\frac{139,00}{\times 1} = 139,00$ 3/ Relaxium B6 375 mg
1 comprimé le soir

LOT : 220484
DLUO : 06/2025
139.00 DH

$\frac{58,50}{\times 1} = 58,50$ 4/ Hydroxy 5000
1 mg / mois -

PPV 580H50

$\frac{37,60}{\times 1} = 37,60$ 5/ Bi prostalic pomade

LOT : 795
PER : DEC 2025
PPV : 37 DH 60

$\frac{34,00}{\times 1} = 34,00$ 6/ Glucosé 500g
1 cl/ce matin et soir

PPV
34DH00

$\frac{701,10}{\times 1} = 701,10$

PHARMACIE NAGUIB
Dr Naguib Nadia
334, Bd Ouard Daouda
Casablanca
Tél : 05 20 00 25 95