

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12925

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Dibien Redouane

Date de naissance : 06/02/1976

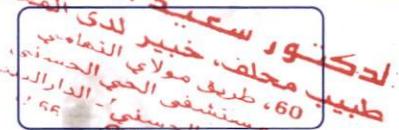
Adresse : Dzale 44 - Casablanca

Tél. : 066748711

Total des frais engagés : 663, Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/07/2023

Nom et prénom du malade : Dibien Redouane

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bouchite dysfonction

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 : 14/07/2023

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
07/01/2023	C		200.00	 و. س. م. زيان مصلف، خبير لدى المحاكم 6، طريق مولاي الزهراء، ب مسندقى الحسن، الدار IPNE 109108862

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. BEACHEKROUN 63, Bd Hassiba Benbouali 16105 Casablanca - Casablanca	07/07/2023	443, 50

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a circular frame with 12 vertices and 12 edges. Vertices are labeled with numbers: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12. Edges are labeled with numbers: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12. The frame is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top, a horizontal axis labeled 'D' on the left, and a diagonal axis labeled 'G' on the right. The frame is divided into four quadrants by these axes.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Saïd GZOULI

in Assermenté ès les Tribunaux

Casablanca, le : 07.11.2023

الدكتور سعيد الخزولي

طیب محلف

Ziviox 400 mg
7 Comprimés O
Deva Pharmaceutique

Medi
PHAR

A standard linear barcode is positioned vertically on the left side of the page. It consists of a series of vertical black bars of varying widths on a white background.

Lot : 2300026
À consommer
avant le : 01/2026
PPC : 79,90 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
R.P.V. 10.700

6 118000 060536

Barcode with numbers 6 118000 241881 17

ESAC® 20 mg
Esomeprazole
14 tablets

PROMOPHARM S.A.

Diprosalic®
pommade

A standard linear barcode is located at the bottom of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.

60. طريق مولاي التهامي (قرب مصحة القصبة) مشارولا - الحلبي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drgzsa@gmail.com