

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

M22- 0057947

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

170426 Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5626 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DR HMI MASSAN

Date de naissance :

1960

Adresse :

MAG YOUSSEF les mes J RUE S N 45

Tél. : 0522204545

Total des frais engagés : 150 + 779.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

21/07/2023 Age:

Nom et prénom du malade :

MEZOURI LOUAFI BRAHIM

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

aff cutanose

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

02 AOUT 2023

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 : 02/08/2023 Le : 02/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : C. DRISSI

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
21/07/2023	()	60500	15000	Ahmed LAKLAEC Médical Généraliste N°2 BIS BIOC- N°2 BIS Mohammed Cesabianca Lounès 130522628138 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. G. LAGATTE CINQ ASSISTANT	26/03/84	389,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

A 3D grid diagram showing the intersection points of three axes: H (vertical), D (horizontal), and G (depth). The grid is composed of small spheres, each labeled with a number from 1 to 8. The spheres are arranged in a 3x3x3 pattern along the H, D, and G axes. The numbers represent the coordinates of each sphere's position.

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, thérapéutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed LAKLALECH

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux Publics

Hay Lamia, Bloc 6 N°2 Bis
Hay Mohammadi, Aïn Sebâa
Casablanca
Tél : 05.22.62.81.38

الدكتور أحمد لقلالش

الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي لمياء - بلوك 6 - رقم 2 مكرر
الحي المحمدى - عين السبع - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.62.81.38

Casablanca, le

21/07/2023

الدار البيضاء، في

= Mezouani LATIFA

1) Diflucan 150mg (4 sel)

1/8emans x 4 semans

2) DERMOFIX Poucne

1/2 Mois

3) CANOIDAX Selut

1 boîte/je

4) MYK 1% 100g

1 Mois

Dr. Ahmed Laklaech
Télé: 05.22.62.81.38
Hay Lamia Bloc 6 - N°2
P.M.A.C. Casablanca
Le 21/07/2023
Dr. Mohamed Laklaech

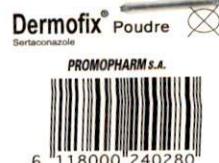


Lot: 22410
À utiliser de
préférence avant le: voir Etiq flacon
PPC: 79,50 DH



MYK 1%

Flacon de 30 ml



64,10