

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1512	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		HASSAN TARIK MOHAMED	
Date de naissance :		1951	
Adresse :		TARIK EL KHEIR lot 22 Rue 12 Ap 8 Boussouf CASA	
Tél. :		0661 422 002	Total des frais engagés : 935,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	
---------------------	---

Date de consultation 28/08/2023

Nom et prénom du malade : M. Mohamed LAKHDITRI Age: 1951

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchitis sm. HTA DMD

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 : Casablanca Le : 29/08/2023

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
28/08/23	C	1	180	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
28/8/2023	765.70	PHARMACIE BENNANI 1 Rue 109 Hôpital Omar BENNANI

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدار البيضاء في: 28/08/23 Casablanca le :

Mr Mohamed - LAKHOTIA

11600x1
9200x1 - Sophie 21.05 QB
9200x1

Branches new 1B

Nov 20 - Capped up m 1B

689, x} - Find L_P $_{avg}$

4470 - Diaminobenzo AB

140.00 ~~135.20~~ 141.1

Dr Abdessamad Belkada
Medicine General
16, rue A. Zayane
Bab Saida, 1000
Tunis, Tunisia
Tel: 73 59 00
GSM: 06 61 07 41 21

16 زنقة 4 فوق حمام طارق الخير من البرنوسي الهاتف: 05 22 73 96 - 06 61 07 24 12

16 rue 4 dessus hammam Yarik Lkhair Bernoussi -Casablanca-

Tel : 05 22 73 96 06 - 0661072412

PPV: 116DH00
PER: 12-25
LOT: L3984

PPV: 88DH00
PER: 12-25
LOT: L4100

LOT: 1186
PER: 03/25
PPV: 41,10DH

LOT: 224652
EXP: 10/25
PPV: 109DH20

T: 211543
05-2024
140,00DH

DIAMOND® 60

44,70
242600030-02

(50 X 20 X 114) mm

68,90

68,90

68,90

(50 X 20 X 114) mm