

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6807 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AYOUCHE ABDELAZIZ

Date de naissance : 25/04/1963

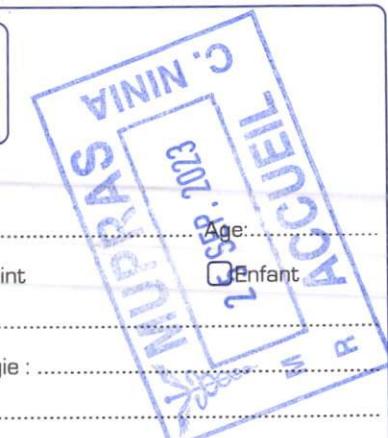
Adresse : RUE 282 NE 20 AYOUNE ABDELAZIZ

ANRHOCK CASA

Tél. : 06 22 75 06 91 Total des frais engagés : 1653,00 + 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____

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 : 06/09/2023 Le : 06/09/2023

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
06/09/23	C2		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> * PHARMACIE DE L'ETOILE Mr. Kader El BOUTKHMATIS Docteur en Pharmacie Rue 25 Hay Charbi - Khattab Tél. 05 22 81 23 </p>	06/09/23	165320

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) showing upper teeth numbered 1 through 8. The teeth are arranged in four pairs: 1 (central), 2 (lateral), 3 (canine), and 4 (bicuspids). A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the center of the arch. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a horizontal arrow labeled 'G' points to the right. A diagonal arrow labeled 'B' points downwards and to the left.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة أحلام أسريري

Dr Ahlam ASRIRI

Spécialiste en Dermatologie
Medicale et Esthétique

طبية اختصاصية في أمراض الجلد
الشعر والأظافر

Cosmétologie :

Filler, botox, mésolift, peeling

Laser

Chirurgie Dermatologique

Cicatrices et taches Pigmentaires

Dermatologie Pédiatrique

طب التجميل

ازالة الشعر، النذوب والأوشام بالليزر

ازالة البقع السوداء

أمراض الجلد وحساسية الأطفال

الأمراض التناسلية

Le :

06 SEPT 2023

AYAOUCH

Amor

517,00



Curacne

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 40mg cap molle

b30

P.P.V : 517,00 DH



289,00



Curacne

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 20mg cap molle

b30

P.P.V : 289,00 DH



517,00



Curacne

Maphar

Bd Alkima N° 6, Ql,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Curacne 40mg cap molle

b30

P.P.V : 517,00 DH



152,20



Curacne

Agelij

Agelij

Mr Reda IBN DELIBOLE
Dermatologue - Tel : 06 22 81 52 19
Casablanca - Tel : 06 22 81 52 19

* PHARMACEUTIQUE
DOCTEUR AHMED ASIRI
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 10mg cap molle

Agelij

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 10mg cap molle

b30

P.P.V : 152,20 DH



Appelé de suite
à l'issue de la séance

* PHARMACIE
Mr Rached DELERIBI
Doceur en Pharmacie
Cabinet - Tel : 06 22 81 52 19

1/12/00

17/12/00 DMS

Document: Affidavit ASP
182 Bd Raspail Paris 75011
Tél: 03 22 00 00 13
Fax: 03 22 00 00 14
Dernier visite: 00/00/2000 à 13:00

(SV)

Soutien à [redacted]

T = 165320