

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.

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

M22- 0053335

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI

ARDEL MALEK

Date de naissance : 1/6/53

Adresse : 15, rue caïd Ahmed Baba

Tél. : 0661253183

Total des frais engagés :

359

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Ilham CHAH
Médecine Générale
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdeslam Khatib
Casablanca - Tél. : 05 22 28 34 58

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/07/2013

Nom et prénom du malade : Ramia fassi 2020

Lien de parenté :

Lui-même

Copain

Enfant

Nature de la maladie : ALD

ALD

ALC

Pathologie

Affection longue durée ou chronique : ALD

ALD ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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

Signature de l'adhérent(e) : coy

Le : 10/01/2013



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
01.07.10 2013	10	1	15000	Docteur Iham DR Médecin Générale 2 Nais, 3 Rue Abdesslam Maktali Tél.: 05 22 28 3455

EXECUTION DES ORDONNANCES

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
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien est

Important :
Veuillez joindre

22.20

222

92

00 02

SOINS DENTAIRES

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
		GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV: 17,40 DH	
		ID: 649072 6 118000 161295	
		ID: 648251 6 118000 161295	
		ID: 649624 6 118000 161295	
			AMM. N° : 26 PPV : 13,20 DH
			AXANT DEBUT : LOT : 230387 D'EXEC : DUO : 05/2026 87,00DH
			FIN : LOT : 0094 D'EXEC : PER : 10/26 PPC : 49,50 DH

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th><th></th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	H			25533412	21433552		00000000	00000000		D			00000000	00000000		35533411	11433553		B		
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
D																						
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
B																						

A hand-drawn diagram of a dental arch, likely a maxillary arch, shown in a buccal-lingual view. The teeth are represented by small circles with numbers indicating their position and type. The numbers are arranged as follows: 7 (mesial molar), 6 (distal molar), 5 (mesial premolar), 4 (distal premolar), 3 (mesial molar), 2 (distal molar), 1 (mesial premolar), and 3 (distal premolar). A bracket labeled 'B' is positioned around the mesial premolar (number 3) and the distal premolar (number 4). A vertical line extends downwards from the center of the arch, ending in a downward-pointing arrowhead.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LIEN ETAT

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام

الفحص بالصدى

CHRAIBI Abdellah
Ordonnance

22.8.24 90,8

Casablanca, Le 01.09.98

Radonid 15 a 3
13,25
Inogan 13,25
1a 17,15 x 3 52,25
Permoval 17,15 x 3 52,25
Laff 87,50
Rex ed 300 9
195,50
Cecat 195,50
Lapp 292,4

PHARMACIE LMV
28, Bis Rue de Rome 28, Bis Rue de Rome
Rue de la Montagne Casablanca
Tel : 05 22 28 34 52
Fax : 05 22 28 34 52

Docteur Ilham CHAH
MEDECINE GENERALE
Casablanca
3, Rue Abdesslam EL Khatabi, AV.2 Mars Etage N° 2 - Casablanca

الهاتف : 06 61 46 84 49 / المستعجلات : 05 22 28 34 52

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول, رقم 2 - الدار البيضاء