

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

188326

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8069 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAWFIK Hicham

Date de naissance : 10/10/31/1932

Adresse : RES. LUCIA DIAWET EL HIGA 73 Ain Chock Casablanca

Tél. 06 73 73 58 97 Total des frais engagés : 97,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/12/2023

Nom et prénom du malade : SAPRA SANHASSI Age: 61 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Carcinome mammaire droit

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 : / / Le : / /

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
16/12/2023		0.8	G	Dr. Adnane CHIRURGIEN GYNECOLOGUE GYNECOLOGIE ET NAISSANCE 8, Rue Ibnou Yaala El Ifrani - Casablanca Tél: 0522 364 354 - Fax: 0522 364 270
17/12/2023}		0.8	G.	
18/12/2023}				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Tah Al Chock Casablanca Téléphone : 0522-219-775 Téléphone : 002173341000040	16/12/23	97,00

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 canalaire, 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

The diagram shows a 12x12 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is bounded by a thick black border. Arrows point from the center of each circle to its neighbors: up, down, left, and right. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 2: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
- Row 3: 2, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
- Row 4: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2
- Row 5: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3
- Row 6: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4
- Row 7: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 5
- Row 8: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Row 9: 8, 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- Row 10: 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 11: 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- Row 12: 11, 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

(Création, remont, adjonction)

1976年7月1日第1期總第1期

Page 10 of 10

Nom et prénom : Samhaji Sonra

74.80

SEPCEN 500 mg Cp
1cp * 2/j Per Os Pdt 05 jours

22.20

CODOLIPRANE Cp
1cp * 3/j Per Os Pdt 05 jours



97.00

Changement du pansement tous les 03 jours pendant 10 jours

Dr TALIBI HASSAN

Docteur. AARAB ADDI

PPV:22DH20
PER:07/25
LOT:112562



LOT:15313023
PER:05/2026
PPV:74.83 DH

74180