

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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- 0051100

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11 715 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BARMAKI AMEL

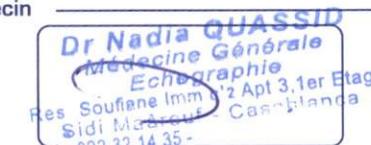
188879

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 42 72 36 Total des frais engagés : 0 Dh

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 29/12/2023

Nom et prénom du malade : BARMAKI AMEL Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète - plev

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 : Larache Le : 29/12/2023

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
22/12 2023	cte		Grotte	Dr Nadjah HABIB Médecine Générale Echographie Rés Soufiane Intra c2 pt 3, 1er Etage Sidi Maârouf Casablanca Tel: 022 32 14 35 -

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL HAY SARL Par Lameen Bloc P N° 6 H.M Casablanca ICE: 003113062000957 Tél: 05 22 63 64 86	22/12/2023	225,10

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
		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'ODFP.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Nadia Quassid

Médecine Générale

Diplômée en Echographie Générale

Electrocardiogramme

الدكتورة نادية قاصد

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب



Casablanca, le 29/12/2008 الدار البيضاء، في

BARMAKI Amel.

-Lendart fij:

Inoxilis 100g 7 Upx2fj
Defomax 100g Sachet 2fj

64,10

Apres repas

Pharmacie AL HAY SARL

Dar Lamane Blok C N° 6 H.M. Casablanca

TIC : 003113162000057

Tél : 05 22 63 64 86

-Prix pendant fij:

Inoxilis 100g 7 Upx2fj

132,-



Auf repas

OlaZen 500g 18Upx2fj

29,-

Zupadol 500g 1 Upx2fj

225,10

Dr Nadia QUASSID

Médecine Générale

Echographie

Ref. Soufiane Imm c'2 Apt 3^{er} Etage

Sidi Maârouf - Casablanca

922 31 11



إقامة سفيان - عمارة C2 - الطابق الأول - الشقة 3 - سيدى معروف - الدار البيضاء

Résidence Soufiane - Imm. C2 - 1^{er} Etage - Appt N° 3 - Sidi Maârouf - Casablanca

الهاتف : 05 22 32 14 35

LOT : 5398
PER : 07-26
P.P.V : 64DH10

132,00

ZYRDOL® 50

PPV 29DH00