

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 398

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MRAIBET MALIKA

198373

Date de naissance : 01-01-1965

Adresse : PREMIUM VILLAGE Immeuble C24 App. G

MARRAKECH

Tél. : 0661339135

Total des frais engagés : 269,70 DH

Cadre réservé au Médecin

Dr. chafik HAMOUDI

Médecine Générale

Louis Bait Al Khair, N° 14 Apt. 1

Kénitra Tél. : 06 53 83 32 97

Date de consultation : 08/03/2024

Nom et prénom du malade : MRAIBET MALIKA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ostéopathie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : ostéopathie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Le 01/03/2024

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA BLANCA

Signature de l'adhérent(e) : Malika Mraibet

Le : 01/03/2024

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
08/03/2024		2	150.00	DR M. HAMOUDI 0653332773

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Rhabia AZIZ Maghreb Arabi A2 Bir Rami Est Kenitra - 06 65 20 20 20	08/03/2024	119,70

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the HGBS coordinate system. It features a vertical **H** axis at the top, a horizontal **D** axis pointing to the left, a horizontal **G** axis pointing to the right, and a vertical **B** axis at the bottom. The **H** and **B** axes are oriented vertically, while the **D** and **G** axes are oriented horizontally. The letters are positioned as follows: **H** at the top center, **D** to the left of the center, **G** to the right of the center, and **B** at the bottom center.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT DES TRAVAIL

MONTAN
DES SOIN

DEBUTM
DIFEXCL II

FIN
D'EXECUT

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTAN
DES SOIN

DATE D
REVIS

DATE DI
L'EXECUTO

Lot. 3777
Per.: 08 2026
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

01
e



ودي

عام
دلة

سكنري

السيادة

50 ml e 89 g

REF: ACL 470 199.8
CN 170937.0



LUT

□

□

3 700366 000160

LOT: 31696

PER: 08/2026

PPC: 99,50DH



Kénitra, Le

08 / 03 / 2024

Mme. M'rabet. Malika.

99,90

1) otolayn

Aquav. x 4 / J

20,90

2) otopax

Ngouttes x 2 / J

119,78

Pharmacie Amino
Dr. HILALI AZIZ
Bir Rami Est
414 Maghreb Arabe 12 Bir Rami Est
Kénitra Tel: 05 32 98 98

Dr. Chafik HAMOUDI

Médecine Générale
Lotis Baït Al Khair, N° 14 Appt. 1

Bir Rami Kénitra Tél: 06 53 83 32 95
INPE : 05 12 52 773

تجزئة بيت الخير الرقم: 14 شقة رقم 1 بئر الرامي القنيطرة الهاتف : 06 53 83 32 95 - 07 01 13 90 20

Lotis Baït Al Khair , N° 14 Appt. N° 1 Bir Rami, Kénitra - Tél. : 07 01 13 90 20 - 06 53 83 32 95