

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **7665** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **GYM ABDALLAH** **Aqdas J3**

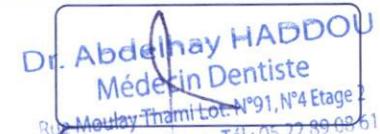
Date de naissance : **18-02-62**

Adresse : **LOT HAJ FATEH Rue 5 N° 162 CASA OULFA**

Tél. : **0661 159851** Total des frais engagés : **875,00 + 156,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **12/03/2019**

Nom et prénom du malade : **Gym KAUTAR** 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRE				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Lot de 100 tablettes de 400 mg</i> <i>Ref : 092030261</i>	02/03/24	256,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

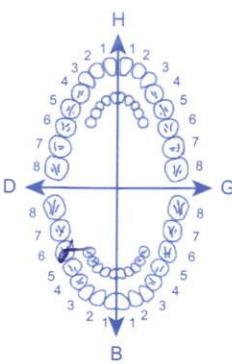
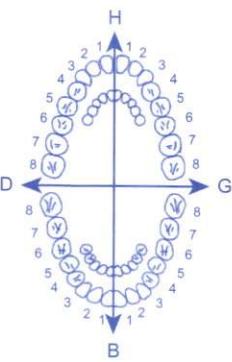
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	4 6 4 6	Intégral Général	12 11
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			40
		MONTANTS DES SOINS	875,-
		DEBUT D'EXECUTION	02/31/20
		FIN D'EXECUTION	12/31/24
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 00000000 35533411	G 00000000 11433553	Coefficient DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	Dr. Abdelhay HADDOU Médecin Dentiste Rue Moulay Thami Lot N°1, N°4 Etage 2 El Oulfa Casablanca - Tél: 05 22 89 08 61		
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		
	Dr. Abdelhay HADDOU Médecin Dentiste Rue Moulay Thami Lot N°1, N°4 Etage 2 El Oulfa Casablanca - Tél: 05 22 89 08 61		

CENTRE DENTAIRE SPÉCIALISÉ

Dr. Abdelhay HADDOU

Médecin Chirurgien - Dentiste

Lauréat de la faculté de médecine dentaire de Casablanca

Diplôme Universitaire en Orthopédie dento-faciale - Faculté de médecine dentaire de Casablanca

Ex-Attaché au Centre Hospitalier Universitaire IBN ROCHD

ORDONNANCE

Casablanca, le :

Casablanca le, 02/03/2024

Patient(e) : La jeune GYM KAWTAR

Augmentin 1g

1 sachet 2 fois par jour pendant 07 jour

PPV: 20 DH 80
PER: 11/25
LOT: M4055



Codoliprane®
Paracétamol / Codéine
400 mg/20 mg
16 Comprimés sécables



AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets

Codoliprane

1 comprimé 3 fois par jour pendant 03

PPV: 118,00 DH
LOT: 653268
PER: 07/25



Eludril

RINCAGE 3 fois par jour pendant 07 jours

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML

P.P.V : 17DH70

6 118000 010548

Eludril
solution

Solution pour bains de bouche



Dr. Abdelhay
Médecin
Rue Moulay Thami Lot. N°91, N°
El Oulfa, Casablanca - Tél.: 05 22 89 08 08

Rue Moulay Thami, Angle BD HH 24, Lot. N°91, Etage 2, Appt. N°4, El Oulfa, Casablanca

Tél : 05 22 89 08 61



CENTRE DENTAIRE SPÉCIALISÉ

Dr. Abdelhay HADDOU

Médecin Chirurgien - Dentiste

Lauréat de la faculté de médecine dentaire de Casablanca

Diplôme Universitaire en Orthopédie dento-faciale - Faculté de médecine dentaire de Casablanca

Ex-Attaché au Centre Hospitalier Universitaire IBN ROCHD

FACTURE

Casablanca, le : 12/13/2014

Abdel

Lafat GYM Kauft-

ICE: 002101521000053
IF: 25275727

INPE: 064199107

Tribut 46
Compete 3 face 45

Yakka H8K, 10-

Dr. Abdelhay HADDOU
Médecin Dentiste
Rue Moulay Thami Lot N°91, N°4 Etagé 2
El Oulfa Casablanca - Tél.: 05 22 89 08 61

Rue Moulay Thami, Angle BD HH 24, Lot. N°91, Etage 2, Appt. N°4, El Oulfa, Casablanca

Tél : 05 22 89 08 61

hp

GYM KAWTAR 07/03/2024 # 18



B7 C54 G0

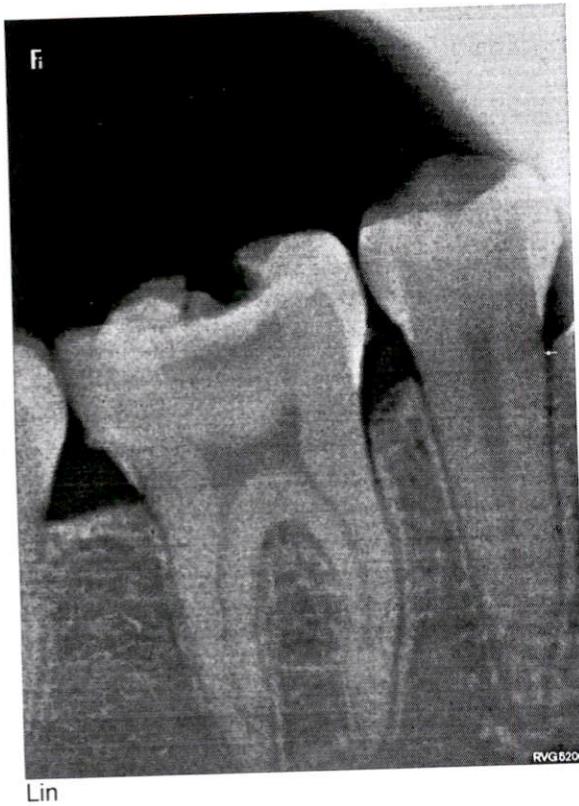
Dental Imaging Software V6, 14, 6, 3

Right
S

Dr. Abdellatif HADDOU
Médecin Dentiste
N°91, N°4 Etagé 2
Rue Moulay El Hassan Lot.
El Oulfa, Casablanca Tél.: 05 22 89 08 61

hp

GYM KAWTAR 02/03/2024 # 18



El Oule, Casablanca - Tel: 05 22 89 08 61
Rue Moulay Thammouz N°91, N°4 El Bagh 2
Dr. Abdellah HADDO
Médecin/Dentiste

Dental Imaging Software V6, 14, 6, 3