

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0911 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NMISSA Med

Date de naissance : 01-06-1971

Adresse : Hay Zoulay Abdellah Rue 189 N°8 Ain Chok Casablanca

Tél. : 05 23 84 44 85 Total des frais engagés

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/03/2024

Nom et prénom du malade : NMISSA Mohammed 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 : 22/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : Med

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
05/03/2014	C2		3000 HT	Mohamed Aliouane Chirurgien Dentiste en ORL et Chirurgie Faciale et Cervico-faciale Al Qods et Bd. Hassan Casablanca 10/05/2014 10 88 02 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACEUTIQUE INARA 100 AU 100 HAH Rue 187 100 0529 294 850	05/04/24	184.70

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a symbol representing a specific dental condition or treatment:

- Upper Arch:**
 - Tooth 1: H (Hypodontia)
 - Tooth 2: Y (Yellowing)
 - Tooth 3: P (Pulpitis)
 - Tooth 4: Y (Yellowing)
 - Tooth 5: Y (Yellowing)
 - Tooth 6: Y (Yellowing)
 - Tooth 7: Y (Yellowing)
 - Tooth 8: Y (Yellowing)
- Lower Arch:**
 - Tooth 1: H (Hypodontia)
 - Tooth 2: Y (Yellowing)
 - Tooth 3: H (Hypodontia)
 - Tooth 4: Y (Yellowing)
 - Tooth 5: Y (Yellowing)
 - Tooth 6: Y (Yellowing)
 - Tooth 7: Y (Yellowing)
 - Tooth 8: Y (Yellowing)

Arrows labeled D (Distal) and G (Gingival) point towards the left side of the arch.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Traitement de la surdité
- Chirurgie de la thyroïde
- Traitement du vertige
- Prise en charge du ronflement
- Rhinite Allergique
- Chirurgie endoscopique
- Ancien médecin à l'hôpital
20 Aout Casablanca



Thermo-ablation thyroidienne
علاج الغدة الدرقية بالتردد الحراري

Casablanca le :

05 Mars 2024

الدار البيضاء في:

طبيب سابق بمستشفى 20
غشت الدار البيضاء

PPV: 40DH
PER: 11/26
OT: M3969

cotipred 20 mg

3 cp le matin pendant 5 jours

TANAKAN

1 cp 3 fois par jour pendant 1 mois

BETASERC 24 MG

2 cp x 2 /jour pendant 1 mois

Maphar
Bd Alkimos N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
TANAKAN 40MG
CP PELL B30
P.P.V : 66,70 DH
PER : 11/26/2024
OT : M3969
6 118000 011545

BETASERC 24 MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
PER : 11/26/2024
OT : M3969
6 118000 012641

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Angle Bd. Al Qods et Bd. Haïfa
Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 50 04 40 - 0622 13 54 04
Fax: 0522 50 04 40/06 18 88

N°15 Casab - Tel: 0529 294 850
Hab My. Abdellah Rue 187
PHARMACE FAMILIALE N°187

