

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 rééductions.
- 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

- Reclamation : 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.

M22- 0056579

Maladie

Dentaire

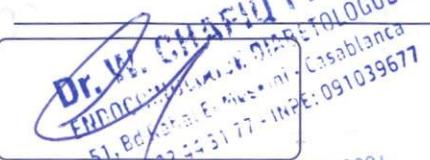
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2460 Société : 901437
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : DAVAL HASSAIN
Date de naissance : 1950
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 0668592293 Total des frais engagés : 732,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

01 MAR. 2024

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : MASKOURI NAJIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dentali
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.

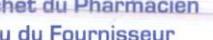
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE CASABLANCA 160, Bd El Makhzen - Casablanca Té 05 22 80 00 70	15/03/2024 PHARMACIE DE CASABLANCA 160, Bd El Makhzen - Casablanca Té 05 22 80 00 70	432,40 01, 03, 24 I.N.P.F.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 3D grid of points arranged in a cube-like structure. The vertical axis is labeled with letters A through H from bottom to top. The horizontal axes are labeled D (left), E (right), F (back), and G (front). Points are numbered 1 through 8 at various intersections. Point 1 is at the top front corner (D-E-F-G). Point 2 is at the top front edge (D-E-F-G). Point 3 is at the top middle edge (D-E-F-G). Point 4 is at the top back edge (D-E-F-G). Point 5 is at the top back corner (D-E-F-G). Point 6 is at the middle front edge (D-E-F-G). Point 7 is at the middle back edge (D-E-F-G). Point 8 is at the bottom back corner (D-E-F-G).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Wafa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie

et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

فلافل

LOT

EXP

PPV

سد

212 86 1

11 2024

107.60

x 3 للد

ستري والكوليسترول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le 01 MAR. 2024 الدار البيضاء، في

107,60 x 3 كي ماستوربي نجيا

1/ STAG' 70 (AS) x 3 weeks

2/ Candida x (AS)

Dr. W. CHAFIQ
ENDOCRINOLIGIST
51, Bd Rahal El Meski
TEL: 0522.44.31.77.10

Lot: 23232
À utiliser de
préférence avant le voir
PPC: 70.50 DH

30,10 تلبله سب

3/ GYNABOL Cee (AS) x 21

432,40 صيدلية الدار البيضاء
PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca

Dr. W. CHAFIQ
ENDOCRINOLIGIST
51, Bd Rahal El Meski
TEL: 0522.44.31.77.10
Casablanca
Endocrinologist
Dr. W. CHAFIQ
51, Bd Rahal El Meski
Casablanca
Téléphone: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / WhatsApp: 06 82 51 89 93
E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

51 ، شارع رحال المسكتيني
رقم 19 - الدار البيضاء
Tél: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.70

51, Bd. Rahal El Meski - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

Téléphone: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف: 05.22.54.02.60 / Whatsapp: 06 82 51 89 93

E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com