

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

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 : 6419 Société : RAOT

Actif Pensionné(e) Autre : RASSID Sais

Nom & Prénom : 16/08/1955

Date de naissance : 16/08/1955

Adresse : sig lot Haj Tath Casablanca

Tél. : 0661566363 Total des frais engagés : 189 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Amna TAHIRI
Praticienne en ORL et CCF
Membre de l'Institut Rochd Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABOUSAID IMANE Age : 40

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 29/03/2014

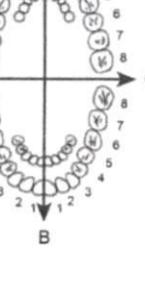
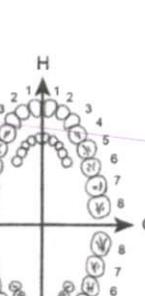
Signature de l'adhérent(e) :

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
26/03/2018	Acte 8		100000	INP : <input type="text"/> 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24-3-2024	123,5

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.																	
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient													
				INP : <input type="text"/>													
				Coefficient des travaux <input type="text"/>													
				Montants des soins <input type="text"/>													
				Début d'exécution <input type="text"/>													
				Fin d'exécution <input type="text"/>													
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 																
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
CCoefficient des travaux <input type="text"/> Montants des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Date de l'exécution <input type="text"/>																	



Hôpital sans Tabac

Fumer tue



Docteur : ...^{docteur}...

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
 Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
 مستشفى 20 غشت 1953
 Hôpital du 20 Août 1953



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

مسقطي بدون تدخين

Casablanca, le : 24/07/14

ORDONNANCE



8 032578 479676

230793

2026/09

PPC : 89,50 DH

.....
Irene Abram

40, 41

11 Island Rd

319 Molar M 08

89.52

2) April 9 1998

40,00

3' j M 08)

T = 129.5°

X
Asmaa TAHIRI
ORL et CCT
Résidente en ORL et CCT
à l'Hôpital Ibn Rochd, Casablanca

Rue Lahcen El Arjoune - Casablanca - Tél. : 05 22 48 30 30 / 31 / 32 / 33 - Fax : 05 22 27 9

Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale
C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Quittance
20 Août 1953

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Formation	100
Total	100

Le : 20/08/1953

Signature du
Régisseur et Cachet





Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie Maxillo-Faciale

N° Admission : 13598 N° Quittance :

Date : 24.03.2024 Heure : 11h45

Nom et prénom : IMAN Age : 1083

Adresse : ABOU SAID

Circonstances de l'Urgence :

- Accident de travail
- Accident de la Circulation
- Brûlure
- Imprudence
- Maladie
- Violence
- Autres

*13598
Hôpital
20 Août 1953
SAU*

T.S.V.P

Radiographie : 60 mm. ATCD - PGD

Diagnostic & traitement : Pharyngite à
Reptilias + Diphyllo de la 02
à l'examen
inflammation pharyngée

CAT

TM Medical

Rendez-vous de consultation le : / / à Heures

Medecin traitant:

Signature et Cachet



- Blyen
- Jlin
- Talmi