

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.

Biologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

Traiter :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Nº P19-0030301

ND: 30693

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00450

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Total des frais engagés :

733,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : Mohamed Ammed

Signature de l'adhérent(e) : 11.11.2020

Le : 11.11.2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Datés des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/06/2016	C		250\$H	
			=	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 EL HASSANA LBOUCHÉ Pharmeuse en Pharmacie Bd de la Résistance - El Alla 28 76 61 - MOHAMMED V	11/06/2022	183,90

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled D (left), H (mesial), G (right), and B (distal). Each tooth is represented by a circle containing a symbol indicating its function: upper central incisors (I), upper lateral incisor (L), upper canine (C), upper first molar (M1), upper second molar (M2), upper third molar (M3), lower central incisor (i), lower lateral incisor (l), lower canine (c), lower first molar (m1), lower second molar (m2), and lower third molar (m3). The numbers 1 through 8 are placed above the upper teeth and below the lower teeth, likely representing the primary dentition.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Docteur Kenza RHISSASSI

الدكتورة كنزة غساسي

إختصاصية في

أمراض الجلد و الشعر

الأمراض التنسالية

التجميل - الليزر

جراحة الجلد والأظافر علاج

الحرق - الحساسية

DERMATOLOGUE

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Maladies sexuellement transmissibles
- Cosmétologie - Laser - Botox - PRP
- Chirurgie de la peau et des ongles
- Traitement des brûlures
- Allergologie

Q19' 300

4410612020

Zeggani RAHMA

15702

1) Daylory

lait écran 50+

1 app 16h au

visage + des main

1/2 h

avant de sortir

ou de s'exposer

303, 02

2) Vitix gel

1 x 1 j le matin au

de + 2 h Blauch visage et Corp

(s'exposer progressivement au soleil. 5 min → 10 min)

TEL : 05 23 30 01 00 / GSM : 06 77 23 30 77

Bd Mohamed V Résidence El Hamd, App N°9 3ème Etage

(à côté de la Clinique FEDALA et au dessus de la Banque BMCE) Mohammedia

شارع محمد الخامس، إقامة الحمد شقة رقم 9 الطابق الثالث (بجانب مصحة فضالة و فوق البنك BMCE) الحمديّة

puis mettre l'ecrae
 $\frac{1}{2}$ h apr^e.

23.90

3)

Diprolene pole

~~183907 x 1/2 en fin de Journee~~
~~au n° de tach Blanche.~~

~~en masse~~

~~jeu clair 1 mn~~
~~||~~
~~1/2 ||~~



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23.90DH
Distribué par MSD Maroc O
B.P. 136 Bouskoura

ACM
LABORATOIRE
DERM.

GEL RÉGULATEUR

30.30



OUV

dans 1mn 1/2