

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04804

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LA AKISSI Abdellah

Date de naissance : 13-01-1960

Adresse : Ben chid

Tél. : 0666353691

Total des frais engagés : 216,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssra KHALESS
Medecin Généraliste
06 41 50 48 55
Bd ibrahim Erroudani Hay Wafiq
Berrechid

Date de consultation : 07/09/2020

Nom et prénom du malade : Ime laakkissi M'BADAÏS Age : 55

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 17 SEP. 2020

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/04/2024	G.G		120,00	 Dr. Wassra KHALESS Médecin Généraliste 06 41 50 48 55 Dr. Ibrahim Erroudani Hay Benrechid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie MAMOURA Amina MAMOURA Bd. Brahim Roudani El Jadida - Berrechid</i>	07 08 20	96,8

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). Directional markers are present: 'D' on the left, 'G' on the right, 'H' at the top, and 'B' at the bottom. Arrows indicate the direction of the arch: a vertical arrow pointing up from the center, a horizontal arrow pointing left from the center, and a diagonal arrow pointing up and to the right from the center.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Youssra KHALESS

Médecin Généraliste

Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

- Echographie
- Suivi de grossesse
- Suivi de HTA et diabète
- Suivi de régime alimentaire



الدكتورة يسري خالص

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

- الفحص بالصدى
- تتبع الحمل
- تتبع الضغط والسكري
- تتبع الحمية الغذائية

Ordonnance Médicale

BERRECHID, le 07/10/15 برشيد، في :

Mr. Lakissi ZAFNAQ

27,00

1) Héparine pneumine

1 can x 31 G fl. 07



15,00

2) Doliprane 500 mg

suppo 5



3) AFRICA gel

1 fl x 31 G



96,00

Pharmacie MARHABA
Dr. Amina LAMIRI
26, Bd. Brahim Roudani
Wafiq - Berrechid

Dr. Youssra KHALESS
Médecin Généraliste
06 41 50 48 55
Bd Ibrahim Erroudani Hay Wafiq

15.30
PPV 15 DH 80
PER 03 / 23
LOT J 9 23
S 1

AMM N° : 271/98DMP/21
P.P.V. : 27,00 DH

ات - حالات عدم الاستعمال -
روكيفية الاستعمال :

ARNICA GEL
LOT: PS020020005
EXP: 02 / 2023
PPC: 54.00DH