

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## 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.

## optique :

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.

## taire :

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.

## adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0000 802

Société :

42757

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hajji Aïcha W<sup>me</sup> Nekhoun Bouazza

Date de naissance :

Adresse : Bloc 1 N° 204/1 Hay Adil Hay El molana

Tél. : 06.02.66.67.25

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/2020

Nom et prénom du malade : M. Hajji Aïcha Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H. T. A. C. O. a. p. e. d. i. g. s. t. u. p.

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 : casab

Signature de l'adhérent(e) : Signature

Le : 14/09/2020

Signature

## 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
14/09/2011	Consultation	1	15000	Dr. OUDGHIRI NAIMA Expert Assesseur Derb.Inani ,Rue 29 N°3 Hay Mohammed Casablanca Tel. 06 22 22 02 88
09/09/2011				
09/09/2011				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## 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 des

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth (1-8 on each side) and various anatomical landmarks: H (incisive papilla), D (dental papilla), G (genial tubercle), and B (buccal frenulum). The teeth are arranged in a standard dental sequence, with the first molar on each side marked with a 'H' and the second molar with a 'G'. The dental papilla 'D' is located on the lingual side of the arch, and the buccal frenulum 'B' is at the bottom center. The genial tubercles 'G' are located on the lingual side of the arch, one on each side of the dental papilla.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Naima OUDHIRI

MEDECINE GENERALE

Médecin Assermenté

Expert Près les Tribunaux

الدكتورة نعيمة ودغيري

الطب العام

طبيعة محلفة

خيرة لدى المحاكم

Casablanca, le

الدار البيضاء، 2020  
Casablanca, le 14.09.2020  
Dr. Naima OUDHIRI  
Médecin Assermenté  
Expert Près les Tribunaux



نـ 123 مـ 0ـ 5

S.V.

16022



S.V.

نـ 8 مـ 0ـ 5

S.V.

Br. OUDHIRI NAIMA  
Expert Assermenté  
Derb Inani, Rue 29 N°3  
Hay Mohammadi  
Casablanca Tel. 05 22 62 02 35

21822

6 A Spec 100 M

1 sach m~di

53000

Derb Inani - Rue 29 N°3 - Hay Mohammadi - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 62 02 35

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80  
EXP 02/2023  
LOT 02029 3

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80  
EXP 05/2023  
LOT 04044 2

68,90

DH 0

(50 x 20 x 114) mm

68,90

(50 x 20 x 114) mm

82,10

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
PER.:06.06.2021  
P.P.V.:21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.:21DH80

6 118000 061113