

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

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

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 : 8366 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUMNI CHAKIR

Date de naissance : 22.09.65

Adresse : N° 40 Sidi MAAROUF BOULE YUE

CASABLANCA

Tél. : 0661230922 Total des frais engagés : 384,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/12/2019

Nom et prénom du malade : MOUMNI CHAKIR Age : 54

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DIAB

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 31/12/19

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
20/11/2019	CA		110.00	 Dr. Moustakel Ben Aissa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 24 AL Moustakbal PHARMACY Al Moustakbal Al Mardouf CASA Tel: 05 22 58 41 72	24/12/2019	234,70 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and anatomical landmarks D, H, and B. Landmark D is on the left, H is at the top, and B is at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with numbers indicating specific points of interest along the arch.

[Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPC : 76,00 DH

Ut Av : Lot :

07/2022 9182/1

IPHADERM

3 760049 895186

Poids net :
Net weight: 90 g

Expert Assermenté près

Echographie

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

8 032578 477337

AZIX® 500 mg
Aztreonam
3 Comprimés sécables

6 118000 040941

الطب الع

طبية رئيسية سابقاً بقد
بمستشفى سيدى اطبية رئيسية سابقاً بقد
خيرة محلقة لدى ا

الشخص بالص

Casablanca, le 24/1/2021

Ordonnance

M^{DR}

MOUMNI

CHAKIR

79,70 1] AZIX 500
141; x 3 j

2) ANDOLIG

140 + 241 x 3 j

APIXEL
145 x 3 j

Bifor mykofl. 140

Dr. Ouafae BENNAJIBA
Médecin Généraliste Avermectine
Al Mostakbal GH N°10 Imm. 78
Appt. 5 - 1er Etage
Sidi Maarouf
Casablanca
Tél: 0522 97.21.39 - 0522 58.41.72صيغة
PPG
79,00 3)
26,04)المستقبل 10 عمارة 78 الشقة 5، الطابق الأول - سيدى معروف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 97 21 39
Al Mostakbal GH n°10 Imm. 78 Appt 5, 1er étage - Sidi Maarouf - Casablanca- Tél.: 05 22 97 21 39

T = 234,70 ₩

