

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.

Médecine 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 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013050

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1224

Société : R. A. M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HDOUCHE

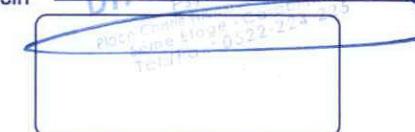
Date de naissance : 27 - 06 - 1948

Adresse : 60- RUE 18 NOU HALQA, R. KENZA, BOURGEOIS

Tél. : 06 - 66 - 80 72 25 Total des frais engagés : 408,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 / 03 / 2020

Nom et prénom du malade : Talha H. Haduds Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Alzheimer psychologique

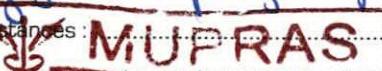
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : TA



12 MARS 2020

ACCUEIL

10/03/2020

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
10/3/2020	S	1	3000 dh	CHIAT Souda 0522-31225

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE DE LA BOURGOGNE SAULX LES CHATILLON	10/03/2020	108,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'OD.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-G plane with two axes: H (vertical) and G (horizontal). Eight numbered points (1 through 8) are plotted. Points 1, 2, 3, 4, 5, and 6 are clustered in the upper half-plane (H > 0), while points 7 and 8 are located in the lower half-plane (H < 0). The points are represented by small circles with their corresponding numbers inside.

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

Digitized by srujanika@gmail.com

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HILAL SANAA

PSYCHIATRE
ADDICTOLOGUE
GERONTOPSYCHIATRE

الدكتورة هيلال سناء

اختصاصية في الأمراض النفسية والعقلية
طب الإدمان
الطب النفسي للمسنين

Nom : Tania Madauch

Date : 10/03/2020

ORDONNANCE

11.00

1/ Nodop 50 mg

$\frac{1}{2}$ - 0 - 0

pdrtyp

37.00

2/ Dispoxidone 1mg AT.

1 - 0 - 2

108.00

0 - 0 - $\frac{1}{2}$

LOT: 245
PER: AVR 2021
PPV: 71 DH 00

Lot: 70524
Per: 03/2021

PPV: 37DH00

au et au de 10g c T di 19/3/20

A10nou

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOU
34, Rue Ibla
Tél: 0522 224 225
Casablanca

Dr. HILAL SANAA
Place Charles Pasteur
Appt 3, Casablanca
Tel/Fax: 0522-224-225

Bd, Abdelmoumen, Place Charles Nicole (à coté de Pasteur), Résidence Bouild, 5ème Etage,
Appt 3 , Casablanca, Tel/Fax: 0522-224-225, GSM:0671-42-77-71 ; E-mail: sanaa1hilal@yahoo.fr