

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

ctions 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.

phacie :

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.

cique :

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

La 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- 0027350

54258

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *0772*

Société : *Royal Au...er.e*

Actif Pensionné(e)

Autre : *Rel. ca... 15 JAN. 2021*

Nom & Prénom : *BRAJTI Y...hommed*

Date de naissance : *13.4.8*

Adresse : *100 Bloc 104 cité ch... 46000*

Tél. : *0614 088 949*

Total des frais engagés : *2548,62* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *DR GUESSOUS Mohamed*

*DR GUESSOUS Mohamed
64, Allée des Sophoras Ain Sebaâ
CASABLANCA - Tél. : 022.35.00.22*

Date de consultation : *31/12/2021*

Nom et prénom du malade : *RIHANI Hafida*

Age : *13/10*

Lien de parenté : Enfant même Conjoint

Enfant

Nature de l'affection : *ALD*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Dr. K. H. T. A.*

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 : *Corso*

Le : *04/10/1991*

Signature de l'adhérent(e) : *ay*

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 31.12.20 | c | | 150,00 | Dr GUESSOUS Mohamed 64, Allée des Sophoras - Ain Sebaâ CASABLANCA - Tél.: 022.35.00.21 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 31.12.2020 | 2 398,60 |

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

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 canalaire, ainsi que le bilan

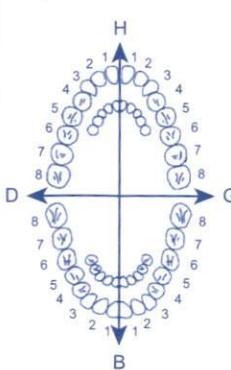
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | H |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

~~09'8752~~
09'8888

05.22.35.00.22 : **الطباطبى** - **الطباطبى** ج.1 - **الطباطبى** ج.2 - **الطباطبى** ج.3 - 64
64, Allée des Sophoras - Ain Sebaa - Casablanca - Tel.: 05.22.35.00.22

Dr. GUESSOUS Mohamed
64, Allée des Sophoras - Ain Soba
Casablanca - Tel.: 022.35.00.22

DR Adil KITANE
Pharmacist
395 4th Street, Suite 100
8/68

09'8587

35, 40

Kurdistan AG

$$63,300 \times 3 = 189,900$$

$$20^{\circ}27'11'' = h \times \cos 187^{\circ}$$

ANSWER → 34 ~~25~~

四百一十五

Alkaline \rightarrow Zinc \rightarrow Zinc

19. *Alythia Selskii*

$$L/39,00 \times 3 = 131,44$$

HARD

ΕΓΓΡΗ ΛΑΜ.

1

Casablanca, Le

جیسا ہے جو اپنے بھائی کو

رمانی

ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ

Centre Hospitalo - Universitaire Avicenne
Lauréat de la Faculté de Médecine
Omnipraticien
Dr Mohamed Guessous

