

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.

diologie 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

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.



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 Pariement des Actes
08/04/2021	42	—	2000\$H	<i>Le Médecin a déclaré que les actes mentionnés ci-dessus ont été effectués conformément à la loi et à la réglementation en vigueur.</i>
				<i>Le Médecin a déclaré que les actes mentionnés ci-dessus ont été effectués conformément à la loi et à la réglementation en vigueur.</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUTIEN Groupe K, Rue 154 N° 23/25 EL OULDA Casablanca Tél. : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000026	8-4-2021	+ = 355,00

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles. The top row is labeled 'H' at the top center, with circles numbered 1 through 10. The bottom row is labeled 'P' at the bottom center, with circles numbered 1 through 10. The leftmost column is labeled 'D' on the far left, with circles numbered 1 through 10. The rightmost column is labeled 'D' on the far right, with circles numbered 1 through 10. The grid is filled with various symbols: 'V' (downward arrow), 'X' (cross), 'Y' (upward arrow), and 'Z' (upward-right arrow). Some circles contain numbers (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) and some contain letters (e.g., 'H', 'P', 'D', 'V', 'X', 'Y', 'Z'). The symbols are distributed in a pattern that follows the grid lines and some diagonal paths.

	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	<hr/>	
	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Nezha Eddlimi

الدكتورة نزهة الدليمي

Diplôme Universitaire en Dermatologie Interventionnelle
de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplôme Universitaire de Lasers à visée Esthétique
de l'Université Paris Descartes

Diplôme Européen des Injections à visée Esthétique
de l'Université Paris Descartes

Diplôme Universitaire en Nutrition et Diététique Médicale
de la Faculté de Médecine de Fès

Certificat d'Échographie Clinique de la Faculté de
Médecine et de Pharmacie de Casablanca

شهادة جامعية في الطب الجلدي التداخلي من كلية
الطب بالرباط

شهادة جامعية في التجميل بالليزر بباريس - ديكارت

شهادة جامعية أوروبية في الحقن التجميلي بباريس
- ديكارت

شهادة جامعية في التغذية و التربية الغذائية الطبية
من كلية الطب بفاس

الفحص بالصدى من كلية الطب و الصيدلة بالبيضاء

Omnipraticienne

Casablanca, le 08.04.2024 الدار البيضاء، في

57,10

① ana 2008
- 21; 82 51

AS

LOT : M0457
PER : 12/2022
PPV : 57,10DH

28,60

② Parthen
- 21; 82 51

AS

28,60

84,00

③ Mer 2
- 21; 82 51

AS

LOT : 200909
UT : 06/2023
PPV : 84,00DH

56,20

④ Nasonex
- 21; 82 51

AS

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V: 56,20 DH
Distribué par MSD Maroc

شارع القدس إقامة حبيب الدين عمارة ب الطابق الثاني رقم 24 - الدار البيضاء

75,00

④ levofanta

1x25

P2 (5)

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75,00 DHS
AMM N° 728/16DMH/2 / NR QR

LOT / 144
FAB / 2011
EXP / 2021

A5

541,10

④ larmabak

1x11

P2 (5)

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi

6118001100651

A5

+ = 355,00

Mr. Eddine
Ouhibat
Ed Al Qods
Rés. Hassan II
Tél. 05 22 97 63 24

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe 1, Rue 154 N° 23/25
El Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 65 09 63
I.C.E : 000500246000026