

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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 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 caractére 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4915

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KADI RI Yamina (Veuve EZZAK RASY)

Date de naissance : 08.09.1946

Adresse : Rue Faber ben Hayane n°3 - Impasse  
Palmier - Casablanca -

Tél. : 06 68 77 33 87 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR NADIA CHAOUI  
Abdelmalek Rés. Hicham Zéma Marouan  
Tél. : 05 22 86 45 87 - Casablanca -  
N° 5

Date de consultation : 27.02.2021

Nom et prénom du malade : KADI RI Yamina Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : .....

MUPRAS

## 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
27/02/2011	7		3000	DR

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/02/2021	357.56

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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 numbered circles. The numbers are arranged in a pattern: the top row has 1s at the corners and 2s along the top edge; the bottom row has 1s at the corners and 2s along the bottom edge; the middle row has 3s at the corners and 4s along the middle edge; and the outer rows (2nd and 9th) have 5s at the corners and 6s along the outer edges. The center of the grid is marked with a point labeled 'H'. The grid is bounded by a horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right, and a vertical line labeled 'P' at the bottom.

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**DOCTEUR Nadia R.CHAOUI**  
**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des Maladies des Os - des Articulations,  
 des Muscles et de la Colonne Vertébrale  
 Diplômé de la Faculté de Médecine  
 de Montpellier (France)  
 Ancienne Anochée des Hôpitaux de Montpellier

**الدكتورة نادية الشاوي**

إختصاصية في أمراض  
 الروماتزم - العظام - المفاصل  
 العضلات و العمود الفقري  
 خريجة كلية الطب بمونبلييه (فرنسا)  
 طبيبة ملحة سابقا بمستشفيات مونبلييه

Casablanca, le :

24/02/2021 الدار البيضاء، في:

Mr. Hicham Yousfi

29. -

1<sup>o</sup> MESSAL 15

28- 18/ 15/ 2021 7.500 Mdi

2<sup>o</sup> ODES 18/ 18/ 2021 7.500 Mdi

3<sup>o</sup> Metamol 18/ 21/ 2021 7.500 Mdi

4<sup>o</sup> Endart 18/ 21/ 2021 1.000 Mdi

W 14/ 14/ 2021

2000

357.50

شارع عبد المؤمن - زنقة أبو مروان عبد المالك - إقامة هشام - الطابق الثاني - رقم 5 - الدار البيضاء  
 Bd. Abdelmoumen - Rue Abou Marouane Abdelmalek - Résidence Hicham - 2<sup>ème</sup> Etage - N°5 - Casablanca

المحمول : 05 22 86 45 87 - هاتف العيادة : GSM : 06 67 04 75 53

Dr. Nabil B. M. V  
up a 21)

79,80



LOT 190816  
EXP 01/2022  
PPV 99.00 DH

Dr. Nabil B. M. V  
up a 21)  
Dentiste  
RHUMATOLOGIST  
Bd. Abdellmalek Res. Hicham 2me Etage N°5  
Abdelmalek Res. Hicham 2me Etage N°5  
Tél.: 05 22 86 45 87 - Casablanca

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPU 30DH00

EXP 09/2022  
LOT 01019 4

PPC : 149,50 DH

curarti forte®

comprimé

305292

11/2023

Lot :

À consommer de  
préférence avant le :