

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

clamation : contact@mupras.com

se 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 personnelles.

73718

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0006513

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Abdeslam Zouhair

Date de naissance :

09/01/1936

Adresse : Hy ESSOla Rue 23 N 10 EL ouffa CASA

Tél. :

Total des frais engagés : 651,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/12/2021

Nom et prénom du malade : Ma Zouhair Abdeslam Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA, hypertension, valvule, surinat, 21/12/2021

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 : 08 JUIN 2021

Le : 08 JUIN 2021

Le : 08 JUIN 2021

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-V		C	100	DR. BENKARIM APT Medecin Dentiste Quifa, Cite El Moudou 1004 1004 05 22 05 938
2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. BENKARIM APT Medecin Dentiste Quifa, Cite El Moudou 1004 1004 05 22 05 938	27/05/21	501,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

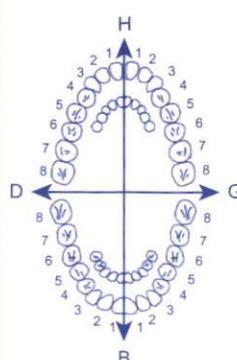
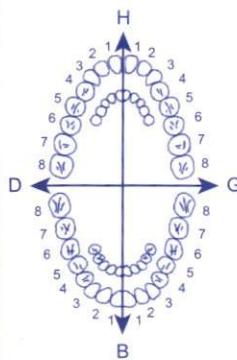
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr.Abdelali BENKARIM

Médecine générale
Ex-Médecin Attaché à l'Hôpital
Mohamed V

- . Diplôme universitaire de l'échographie
 - . Diplôme universitaire de diabétologie
 - . ECG
 - . Diplôme universitaire diététique - nutrition

الدكتور عبد العزيزي بنكرييم
طب العام
طبيب سابق مستشفى
محمد الخامس

- ٦. دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
 - ٧. دبلوم جامعي في أمراض السكري
 - ٨. التخطيط القلبي
 - ٩. شهادة في التغذية نظام الحمية

الدار البيضاء ، في : ٢٧-٢-٢٠٢١ Casablanca, le :

49, 40

MaZouan: abbreviations

1) \leftarrow calculate π

63,20 x 2 $\overbrace{\text{kg}+1}$ Varsipultti

↳ 24 ~~ster~~ 10

99,00 1977 22

U. S. Geological Survey

79,70 8-8-2

75.00 4x40 open

6). Lernzettel 0.012 2014
27751
~~Verdunstung~~ 100g

النساء و الاطفال

Hommes, femmes & enfants

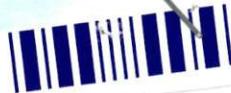
Hay, Scolaire Essalam, Groupe 6 Imm 44, 1er étage Appt N° 7

حي الألفة، المجتمع السكني الضحي دار السلام طريق الرحمة المجموعة H6 عمارة 44 رقم 7 الطابق الاول

Tél.: 05 22 934 938

LOT 201590
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

PPV:79DH70
PER:11/23
LOT:J3183



LOT:084
PER:DEC 2023
PPV:49 DH 40

PPV 22DH20
PER 09/22
LOT J2422

PPV:22DH20
PER:10/22
LOT:J2911

LEVOFETAL 0.05%
Collyre 5ml
ZEN-Tech-4510A
PPV 70.00 DHS
AMM N 728/16 DMP/2
LOT: 08/2022
FAB: 02/2020
EXP: 01/2022

لعيار H5808
02-2020
01-2022

02/2022

02/2022

