

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-606866

78869

Optique A

Maladie

Dentaire

3683

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

ASSAAD JAMILA

Date de naissance :

19/11/161

Adresse :

Tél. :

06 63 07 56 49 Dr. BESRI RABIA Total des frais engagés : Echographie 150 + 327

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

186.721 022.5011.82

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

pharyngite

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'attédocteur conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____

[Redacted area]

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
21 juil 21	C	1	158,00	INP : 0910336IV Dr. BESRI RABIA Médecine Générale Echographie GIC Médicale Chakri Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/06/21	327,20

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 cancéreux, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A 3D coordinate system is shown with three axes: D (depth), H (height), and B (breadth). The D-axis points to the left, the H-axis points upwards, and the B-axis points downwards. The origin is at the center. The axes are represented by arrows and labeled with their respective letters.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie
de la Faculté de Médecine de Paris

Gynécologie Médicale

Médecine du Travail
Médecin Expert Assermenté
auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandarona - Ain Chock
Casablanca - Tél.: 05 22 50 11 82

الدكتورة بصري ربيعة

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى
خريجة كلية الطب بباريس
أمراض النساء

طب الشغل
طبية محلية لدى المحاكم

شارع القدس - منظرنا - عين الشق
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, Le :

21 Juin 21

n° ASSAD Tawila.

22,70 Anionine (abu)
1 sachet 3f.

30,00 oedex 20 x 7 jours

79,70 1 pise / 1

- Zithromax 500

18 f. x 3 jours

32,00 Eucardon (abu)

20,90 x 2 up 2f.

- vst D3 Bon.

30,00 1AB/n

- max 1 cas 3

22,70

LOT 201157
EXP 04/2023
PPV 30.00 DH

ZITHROMAX 500 MG
Boîte de 03 comprimés
Lot 1281582
Date Fab: 10 / 2019 Date Exp: 09 / 2021
PPV : 79,70 DH

ABIA
Echographie
Gyné
Cas

Lot: 32,00
EXP: 03/2022

Lot: 730A
EXP: 03/2022
PPV: 31,00 DH

AMM N°171/18 DMP/21/NNPR

6 118001 272226
PV 20,90 DH

6 118001 272228

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

38,80