

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 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.

N° W21-606860

86 Utili

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Société :

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASSAD JAMILA

Date de naissance :

19/10/61

Adresse :

.....

Tél. :

0663075119

Total des frais engagés

Dr. BESRI RABIA

radiographie

édicale

cas

12 AOUT 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 17.07.91 | C | 1 | 158,00 | INP : 091033365 BESRI RABIA Echographie |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  PHARMACIE MELLE Nourredine El Melle Docteur en Pharmacie 311, Bd. Abdellatif Bourguiba Casablanca Tél.: 05 22 80 05 70 | 17/10/2021 | 442,90 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | 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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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 Oudaya
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 ملحة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظارنا - عين الشق
الدرا، البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, Le :

17 Juillet 91: في.

22,00

n° ASSAD Jamila.

32 + 22,00

- clatex (absente)



40,90

- zinaskin app (absente)



32,00

ZINASKIN®

PPV 400H90

EXP 1/2023

LOT DN039 24

60,10x2

- maailuse (absente)



38,80

- nuxol.
1 cu 3 fl.



44,00

- Biofusie 1 tube.
2 appels



145,00

- Tavanic 500.
1 app 15 jours.



PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

6 118000 050247

44,00 DHS
Prix Public de Vente

Pharmacie Maroc

route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca

Tavanic 500mg cp de 6

P.P.V : 145,00 DH

6 118001 080670