

# 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.

## rmacie :

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.

## tique :

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.

## ntitaire :

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0055884

MD 81510

Optique

Autres

Maladie **63701**  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **BARBR** Société : **VILLE**

Actif  Pensionné(e)  Autre:

Nom & Prénom : **BARBR HABIDA**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. **0671 734955** Total des frais engagés : **100** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **25 AOÛT 2021**

Nom et prénom du malade : **M. BARBRASSE** Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **ACCUEIL SAINE**

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
26/08/2011	CS		3000Dhs	 Dr. Reda MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste 6, Boulevard Aïn Taoujoute - Casablanca Tel: +212 522 4713 94 Email: mikou.ophtalm@gmail.com

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE MOULAY AHMED Lot 1 Unité 8 Oulad AZZIB Casablanca - Tel : 05 22 65 99 09	06/08/2021	300,00

## **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 canalaire, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-B-D-H system. It features two vertical columns of atoms: a left column labeled D and a right column labeled H. The atoms are arranged in a zigzag pattern, with each atom having a small circle containing a number representing its bond angle. The atoms are connected by lines representing bonds. The top atom in the left column is labeled D, and the bottom atom is labeled B. The top atom in the right column is labeled H, and the bottom atom is labeled D. The atoms are arranged such that they form a continuous chain across the two columns.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le : 06/08/2012

Docteur :

Barbri Habiba

~~150,- + 2~~ 1) Hydecoined



~~300,-~~ 1 g x 3/5

PHARMACIE MOULAY AHMED  
Lot. 1 Unité 8 Ouled Azouz  
Casablanca - Tel: 05 22 55 86 08

Dr. Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
6, Boulevard Ain Taoujlate - Casablanca  
Tél: (+212) 0522 47 15 94  
Email: mikou.ophtalmo@gmail.com

O-81

LOT	2023-10
PPC:	300344
LOT	150 DH
PPC:	
LOT	
PPC:	150