

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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
- Renouvellement de statut : adhesion@mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0052496

Maladie

Dentaire

82321 Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : R 319

Société :

AT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

REZKI

SILALI

Date de naissance :

17-06-41

Adresse :

3 RUE 3 HAJ CHEMS

CASABLANCA

Tél. :

0522 36 8408
06700 25 111

Total des frais engagés :

806,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22/08/21

Age :

45

Nom et prénom du malade :

Hakim Bencheikh

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 : 27/08/21

Signature de l'adhérent(e) :

REZKI

RENÉS le 31/08/21

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
92/8/92	C	1	250 M	NOY TEI 1992

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Le 27/08/2021</i>	27/08/21	556,30

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533414	11433550

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) and a coordinate system. The arch is oriented with the upper teeth pointing upwards and the lower teeth downwards. The coordinate system has a vertical axis labeled 'H' at the top, a horizontal axis labeled 'D' on the left, and a diagonal axis labeled 'G' on the right. The teeth are numbered as follows: 1 (top central), 2 (top lateral), 3 (top canine), 4 (top second molar), 5 (top first molar), 6 (lower canine), 7 (lower first molar), 8 (lower second molar), 9 (lower lateral), and 10 (lower central). The diagram shows the relationship between the teeth and the axes.

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	

Dr. Khadija RAJI

Spécialiste des Maladies de la Peau
des Ongles et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Médecine Esthétique

الدكتور خديجة رجب

الخصائية في أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض التناسلية
طب التجميل

ORDONNANCE

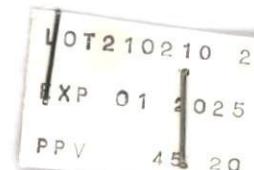
Nom - Prénom: Khadija Date: 27/8/91

45,00

50,00

15

11 14 200 4



52,00

1 ip d'med.

50DH

1

200mg x 10



90,80

1

100mg

100.

90DHBO

Dr. Khadija RAJI
DERMATO - VENEROL
392, Bd Afghanistane
Hay Hassani - Casablanca
Tél. 0522 90 1800

Dr. Khadija RAJI
DERMATO - VENEROL
392, Bd Afghanistane
Hay Hassani - Casablanca
Tél. 0522 90 1800

ITSNP

392، شارع أفغانستان - مجموعة 501 - الطابق الأول، الحي الحسني - الدار البيضاء. الهاتف: 05 22 90 18 07
392, Bd Afghanistane - Groupe 501 - 1^{er} étage, Hay Hassani - Casablanca - Tél. 05 22 90 18 07

3970

Facioline pour
les malades



→ 39,70
1/9/81

2) Dermoral cée
el per



3) Piperalini

31180 } Sceelini 500g 17uf
} Dermoral cées 31uf
} Mimosaline pour 27uf
55630
meat el per



Dr. Raja Khadija
DERMATO-VENEROLOGIE
392, Bd Hassan II, Casablanca
Tél: 05 22 94 65 30

