

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

armacie :

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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ééducation :

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.

ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1540 Société : 88354

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M^r CHERRAT EL Houssine

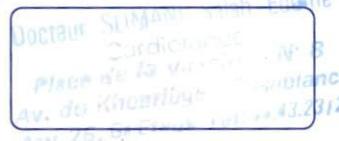
Date de naissance : 01/01/1939

Adresse : 1 Rive AZEMA 0 Agis. Casablanca-

Tél. 05 22 20 45 45 / 661664534 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / 11/01/2021

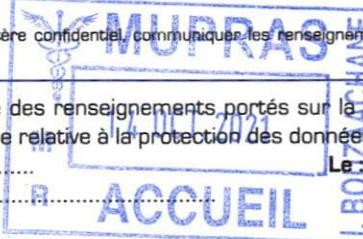
Nom et prénom du malade : CHERRAT EL Housseine

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ophtalm. Cardiologie

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL B BOUZACHANE

Le / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11/01/2011 | | | C2 + ECG = 250.00 DH |  Dr. El Hachmi 250.00 DH 11/01/2011 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXÉCUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Formulseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE JERRADA Bd Abdelrahim Bouazid Oasis - CASABLANCA Tel: 05.54.49 / 99.05.18 | 11/10/2021 | 384.60 |

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | H | | | | | | | | |
|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| D | <table border="1"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | |

The diagram shows a circular DNA molecule with 16 numbered nodes arranged in a clockwise sequence. The nodes are labeled as follows: top (1), top-right (2), right (3), bottom-right (4), bottom (5), bottom-left (6), left (7), top-left (8). Between each node, there is a curved arrow pointing clockwise, indicating the direction of the DNA backbone. The entire molecule is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top, a horizontal axis labeled 'D' to the left, and a diagonal axis labeled 'B' at the bottom-right.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

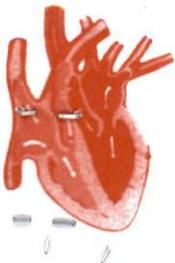
Diplômé de la Faculté de Médecine de Reims

Echodoppler

C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport

D.E.A. d'Oxyologie Médecine d'urgence

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Reims et de Charleville



اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب برامس

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

اختصاصي في طب الرياضة وطب المستعجلات

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارل فيل

Casablanca, le 11 OCT 2021 الدار البيضاء، في

M: CHEURAT Et Houssein.

$$53.90 \times 3 = 161.70$$

① Biscuit 2 ₦ 10 141.00
 $23.80 \times 3 = 71.40$

② Ananas 2 ₦ 1 141.00

NON disponible ③ An d'orge 2 ₦ 1 1/2 ₦ 1.50
 ④ 7 mini truites ₦ 1 1.00

$$56.50 \times 3 = 169.50$$

Traitements pour trois mois

381.60

Docteur SLIMANI - Dr. Salah Eddine
 Plateau de Khouribga - N°8
 Avenue de Khouribga - Casablanca - Appartement 26, 5th Floor - Tel.: 05 22 44 43 23 - D. 05 22 23 42 03
 GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com - I.C.E : 001807016000016

PHARMACIE JERRADA
 61, Bd Abderrahim Benabdellah
 Oasis - CASABLANCA
 Tel.: 23.54.49 / 85.18

53,90

53,90

53,90

LOT 216633
EXP 06/26
PPV 49DH50

LOT 216633
EXP 06/26
PPV 49DH50

LOT 216633
EXP 06/26
PPV 49DH50

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés
disperables

PPV 23DH50
EXP 06/2023
LOT 12010 3

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés
disperables

PPV 23DH50
EXP 06/2023
LOT 12010 3

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés
disperables

PPV 23DH50
EXP 06/2023
LOT 12010 3