

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 | adhésion@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)
Matricole : **12865** Société : **RAM**

Actif **Pensionné(e)** **Autre**:
Nom & Prénom : **habib skiredj**

Date de naissance : **07/12/1989**

Adresse : **Rue Maurice Ravel Résidence ABRAJ ESSALOU**

Immeuble 4 Appart 12 Belvédère

Tél : **00224 654 717h71** Total des frais engagés : **469,00** DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Fouzia ALASS
57 Rue Sijlmasa
Belvédère - Casablanca
Tél 022 24 71 94

Date de consultation : **No. 11 / 2021**

Nom et prénom du malade : **SKI REDJ T Pyam**

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint**

Nature de la maladie : **Caillot**

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** Le : **10/10/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **Habib Skiredj**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
10.11.2021	CS	1	250 DT	INP : 10110101-7A13 Docteur Fouzia ALASS 57 Rue Sidi Hassna Casablanca 194

EXECUTION DES ORDONNANCES

RETOUR DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><i>MACIE ALIMINE</i></p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><i>Rue Rahal Ben Youssef</i></p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><i>Mme BENI OUSSA Oufae</i></p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><i>Tél : 05 22 24 85 54</i></p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><i>BP : 05 22 24 85 44</i></p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><i>INP : 092007812</i></p>	10/11/21	219,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ONF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a cyclohexane ring with various substituents. At the top position (1), there is a vertical arrow pointing upwards, with the letter 'H' above it. At the bottom position (7), there is a horizontal arrow pointing to the left, with the letters 'D' to its left and 'G' to its right. The ring has several other substituents: at position 2, there is a group with a circled '1' above it; at position 3, there is a group with a circled '3' to its left; at position 4, there is a group with a circled '4' to its right; at position 5, there is a group with a circled '5' below it; and at position 6, there is a group with a circled '6' to its right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTACHE A LA PRESCRIPTION

Docteur Fouzia ALASS

Pédiatre

Diplômée de la faculté de médecine de

Spécialiste des maladies des enfants

et nouveaux nés

Ancienne assistante des hôpitaux de Paris

Diplôme d'université d'Endoscopie

Digestive et Proctologie Pédiatrique

Société aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Avaxim 80 Inj b1 ser 0,5 ml
PPV : 219,00 DH



الدكتورة فوزية العاص

طب الطفل والرضيع

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس

طب الجهاز الهضمي

الدار البيضاء، في

Casablanca, le

10.11.2021.

SKIREDT Ilyana

15 Avaxim 80



du

219,00

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal Ben Ahmed
Dr. Mme BENMOUSSA Ouafae
Tél : 05 22 24 80 54
Fax : 05 22 24 85 44

Belvédère - Sidi Abdellah
Boulevard de l'Indépendance
57 Résidence Oulimpia
Doctor Fouzia Alass