

# 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.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 044571

95552

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8314 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BETTAH ABDELJABAR

Date de naissance :

01 - 01 - 1968

Adresse :

N° 323 LOT NADURASE DAR

BouAZZA CASA

Tél. : 06 6131 1630

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/11/2021

Nom et prénom du malade : BETTAH ABDELJABAR

Age : 53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Respiratoire

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 : CASA 10-12-2021

Le : 10/12/2021

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
12/01/2021	Co		30000	Docteur: <u>YIN MING</u> Prénom: <u>YIN</u> Nom: <u>MING</u> Rue d'Aïne: <u>100</u> Cas: <u>100</u> Tél.: <u>022 8223 42</u>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Dr. ALAMI ZINEB</b> Clinique Nouras 1000 29 28 59 Rabat	20/11/81	569,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur

Maâchar  
Bd Aïkima N° 6, Al.  
Sidi Bennoussi, Casablanca  
Monozelar 500 mg cp pel

Spécialité : **P.V.** 87,30 DH

C.E.

1m h5 mv

18387 Paris

ustapha

ratoires

Asthme, Maladie des Poumons, Tuberculose

ALLERGIE RESPIRATOIRE

Sevrage Tabagique



VENTOLINE 100 mcg  
Aerosol 200 doses

P.V 45,30 DH

الدكتور بن لمعلم مصطفى

اختصاصي في الأمراض الصدرية

خريج جامعة باريس

الضيق - داء السل - أمراض الرئة

مرض الحساسية

الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le 10/11/2021 الدار البيضاء، في

Mr. Mr. BETTAH Abueljabar

① Prednisolone



29 1/2 6 sach ades 20  
x 130 42,00

② Mometazol 500



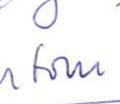
19 1/2 sach au repas de midi x 130 42,00

③ Sulpham Spray



25 fl/100 x 4/2 x 130 42,00

④ Narmer Hyperton 9



2 pulv nasale x 130 42,00

⑤ Nebrilaz



2 pulvensaline x 130 42,00

LOT N°:

UT. AV.:

PPV (DH):

42,00

3 518646 672347

ZENITH Pharma

PPC : 99,50 DH

10007801  
2023/08

LOT:

PER:

PPV:

GA10211

04/2023

110 DH 00

Résidence El Mechouar N° 97, Avenue 2 Mars Angle Rue d'Athènes - Casablanca - Tef. : 05 22 82 23 42

Dr. BEN MALLEMI  
Pneumologiste - 2 Mars  
1 Rue d'Athènes - Casablanca - Tél. : 022 82 22 42

S.AFLU 250 spray

1326/ke le sur x lus

AS

Docteur **ALI M. MUSTAPHA**  
Praticien en médecine générale  
1 Rue d'Amiens 10000  
Cas: 10000  
Tél: 022 82 23 42

LOT: GB10601  
PER: 02/2024  
PPV: 185 DH 00

**PHARMACIE**  
**Dr. Dargie**  
**Mosquée ALAMI zINESS**  
**Casablanca - 0522 29 28 59**