

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.

ctique :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° M20- 0009798

Maladie

Dentaire

96228

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3450

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHATTABI. Driss

Date de naissance : 17-5-1954

Adresse : 57, Rue Loudaya, Hay Al Maghrib El Jadid - Benrechid

Tél. : 06.68.173.263

Total des frais engagés : 471,60

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. Abdellah MECHAL
Berd de la libére Tissi
Medecine Generale
Berrechid - Tel : 05 22 32 52 87

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHEHBI. Soumaya

Age : 31.1.1959

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Brondome

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 : Benrechid

Le : 19/11/2021

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
19.11.21	C	01	15000	 Béatrice Gensat Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL CO BERRADA Pharmacie Boulevard Tel: 0222 32 41 11	19/11/2021	32160

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

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, 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. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch having a mesial bend and the lower arch having an distal bend.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhak MECHAL

MEDCINE GENERALE

6, Bd. De la Liberté – Tissif 1

Berrechid (Prés des Taxis jakhna)

Tél : 05 22 32 52 87

INPE : 061098281

Nom :

Chahm

Prénom :

Lydia

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

6, شارع الحرية – حي التسirir 1

برشيد – (قرب طاكسيات جفنة)

الهاتف : 05 22 32 52 87

Pharmacie AL OUM

Mme BERRADA Jihane

Pharmacienne

52, Boulevard AL Houria

Tél.: 0222 32 41 76 - Berrechid

58,40

Effipred 20

EFFIPRED® 20 mg
PPV 58DH40
EXP 08/2024
LOT 16030 15

Spectrum®

131,60

COOPER PHARMA
PPV: 32,60 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

موكسول
أمبول موكسول

LOT 201591
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
6 Bd de la Liberté Tissif 1
Berrechid - 05 22 32 52 87

Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
6 Bd de la Liberté Tissif 1
Berrechid - 05 22 32 52 87

37,99,00

W'edes 20
321,60 24/11