

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothésiste :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début du 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

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

Nº P19-0030102

96388

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10186 Société : R-A-M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KRIM

Driss

Date de naissance : 10-04-59

Adresse : St Etat AL yassine Ben abdellah

Tél. : 066.12660.71

Total des frais engagés : Tous Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/10/21

Nom et prénom du malade : Driss Krim

Age : 62

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Psoriasis

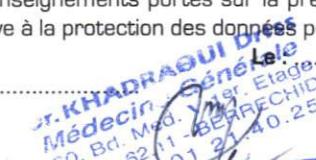
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : St. KHADRAOUI Driss, Médecin Général, 160, Bd. Med. V 1er, Etage, 10-32.11 - BERRECHID, 01 21 40.25

Signature de l'adhérent(e) : Driss Krim



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
15/07/2021	Chirurgie	01	150,00	Dr. KHAOUDJ Médecin Général 150, Bd. Medecin V 1er Etage 62 01 21 40 25 BERRECHID

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. M. A. KHADR	15/10/21	3110100

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	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) in an orthodontic context. A vertical line (midline) passes through the midline of the teeth. Various points on the dental arch are marked with numbers 1 through 8, and some points are labeled with letters (P, H, Y). Landmarks include: 1 (mesial of upper central incisor), 2 (mesial of upper lateral incisor), 3 (mesial of upper canine), 4 (mesial of upper first molar), 5 (mesial of upper second molar), 6 (mesial of upper third molar), 7 (mesial of lower central incisor), 8 (mesial of lower lateral incisor), P (mesial of lower canine), H (mesial of lower first molar), Y (mesial of lower second molar), and X (mesial of lower third molar). The diagram is oriented with the head at the top, indicated by an 'H' at the top vertex and a 'B' at the bottom vertex.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Haj Driss KHADRAOUI

MEDECINE GENERALE

Ancien Interne des
Hôpitaux de France
160, BD Mohammed V
1^{er} Etage – Berrechid
Tél. : 05 22 33 62 11
GSM : 06 61 21 40 25

الدكتور الحاج إدريس الخضراوي

الطب العام

طبيب داخلي سابق

بمستشفيات فرنسا

شارع محمد الخامس

الطابق الأول - برشيد

الهاتف: 05 22 33 62 11

المحمول: 06 61 21 40 25

ORDONNANCE

15/11/2021

MISS. Krim

S.V

38,00 ص - مسحوق

45,20 ١٣١٥

X 2- glee ملعقه ٨٥

S.V

38,00 ١٣١٥

3- مابسلك ٦٢

S.V

١٨١٥

Dr. KHADRAOUI Driss
Médecine Générale
160, Bd. Med. V 1^{er} Etage
Tél. : 05 22 33 62 11 - BERRECHID
06 61 21 40 25

Pharmacie KHADRAOUI
صيدلية الخضراوي
Dr. Med. KHADRAOUI
642, Rue Meder Haloui Tissir II
Berrechid - Tél. : 0522 32 87 30

LOT 201452
EXP 11/2025
PPV 45.20DH

45,20

45,20

45,20

45,20

38,00

38,00

38,00