

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

cique :

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 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

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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 064662

ND: 98452

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1687

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SALHI Ahmed

Date de naissance : 1-1-1939

Adresse : Hay Noulay Abellala. nne n° 293 n° 6
casier

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Abstraction neurologique

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

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 Relevé des Actes
07/12/2021	CS		300 DA - VPF	Dr. Tchatchoua Cabinet ANCA Cameroon Assiaa / S: 06 65 04 33 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. Each tooth is assigned a number from 1 to 8. The upper arch (maxilla) has teeth numbered 1 through 8. The lower arch (mandible) also has teeth numbered 1 through 8. The numbers are placed near their respective teeth. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, indicating the direction of the dental arch.

[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 ATTAR Zineb

Neurologue - Epileptologue Adulte - Enfant



الدكتورة عطار زينب

إختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب والعمود الفقري والعضلات واحتياطات أمراض الصرع (الكبار والأطفال)

- Vidéo ElectroEncéphalogramme «EEG»
 - ElectroNeuroMyogramme «ENMG»

- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le :

07/12/2022

Mr Ahmed Salhi

1) Ensdal Clinic 16.00 x 3 3 mas

2) Cilenta 10 3 mas

3) Al-Sabila 10 3 mas

4) Al-Sabila 10 3 mas

5) Dr. Attar Neurologist 404, Bld Aïn Chock, Résidence Essakane El Anik 3^{eme} Etage N° 18, Ain Chock - Casablanca 06 65 04 33 10 05 22 52 25 16 06 65 04 33 10 06 65 04 33 10

الصفا 404 شارع القدس، إقامة السكن الأنيق الطابق 3، رقم 18، عين الصقور الدار البيضاء
Essafa 404, Bd Aïn Chock, Résidence Essakane El Anik 3^{eme} Etage N° 18, Ain Chock - Casablanca
الهاتف : 05 22 52 25 16
المحمول : 06 65 04 33 10

4)

Alm antin 10 mg



1 Boîte
x 3

0 - 1 -

0 / 3 mois

1588.60

Médicar



IMITED

LOT 0102080
EXP 02/24
PPV 154DH00

Comprimés pelliculés

LOT 0102080
EXP 02/24
PPV 154DH00

CILENTRA® 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



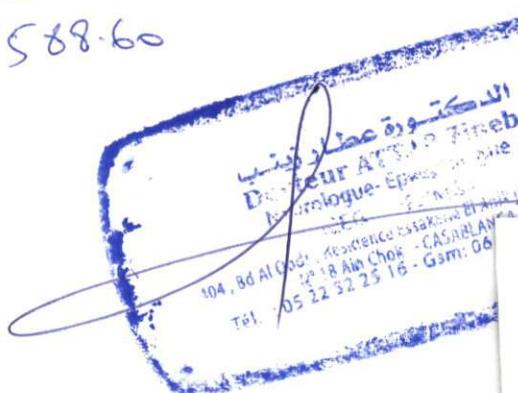
CILENTRA® 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697



PPV: 150 DH 20

ALMANTIN® 10 mg
28 comprimés pelliculés sécables



6 118001 300983

PPV: 150 DH 20

ALMANTIN® 10 mg
28 comprimés pelliculés sécables



6 118001 300983

PPV: 150 DH 20

CILENTRA® 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



6 118001 300303

ALMANTIN® 10 mg
28 comprimés pelliculés sécables



6 118001 300983

LOT 0102080
EXP 02/24
PPV 154DH00