

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

Informations 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.

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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- 052231

106383

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 767

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522907029

Tél. : 0664094165 Total des frais engagés : 1304,50 F Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/02/2022

Nom et prénom du malade : MR LABDAA. Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + Diabète

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) :

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
28/02/22	C		1.000.56	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAH EDDINE SELMA HASSOUNI 56 Boulevard Oued Sebou Tel: 05 22 90 50 06 - Casablanca	28/02/2022	1204.50 PHARMACIE SALAH EDDINE SELMA HASSOUNI 56 Boulevard Oued Sebou Tel: 05 22 90 50 06 Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

A dental arch diagram with a coordinate system. The horizontal axis is labeled D on the left and G on the right. The vertical axis is labeled B at the bottom and H at the top. The arch is divided into four quadrants by these axes. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, with some teeth having additional sub-labels like 'p' or 'w'. The numbers are arranged as follows: Top-left (maxillary): 2, 1, 1, 2; Top-right: 3, 4; Middle-left: 5, 6, 7, 8 (with 'p' at 5); Middle-right: 8, 7, 6, 5 (with 'w' at 8); Bottom-left: 4, 5, 6, 7 (with 'w' at 6); Bottom-right: 3, 2, 1, 2 (with 'w' at 2).

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EXPERT ASSERMENTE PRES LES TRIBUNAUX

Diplômé de l'Université de Montpellier 1

PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE

ECHOGRAPHIE

205066 Casablanca
Suleyvar Oued Sebou
SELMIA HASSENI
ARMACIE SALAH EDDINE

خبير ملّف لدى المحاكم

خريج جامعة مونبليي 1

الفحص بالصدى

Casablanca, le :

28/02/2022

Mr LABDAA MOHAMED.

51.10x3 1). Amarel 1mg

7cp.  0

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

207.00x3 2). Triatec 10mg

7cp 1j le m  0

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

49.40x3 3). Amepr 5mg

7cp 1j  0

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

4). Cardioaspirine 100x1

7cp 1j à midi  0

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

.94.00x3 5). Kelascor LP 37,5mg

7cp 1j le matin  0

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

PHARMACIE SALAH EDDINE
SELMIA HASSENI

756, Boulevard Oued Sebou
Tél.: 05 22 90 50 06 - Casablanca

شارع وادم الربيع، زنقة 69 - رقم 4 الطابق الأول - حي الألفة - الهاتف: 05 22 90 51 65 - الدار البيضاء

Bd. Oued OUM ERRABII Rue 69 N°4 - 1er étage Hay Oulfa - Casablanca - Tél.: Cab. 05 22 90 51 65

207,00



49,40

49,40

49,40

207,00



207,00

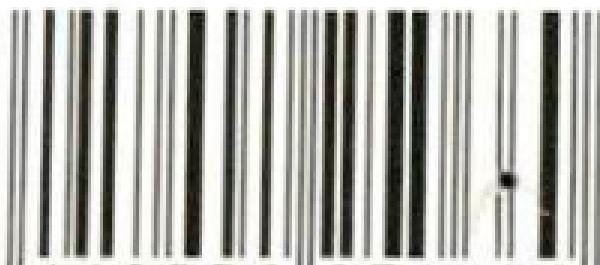


LOT 1104083

EXP 01/24

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



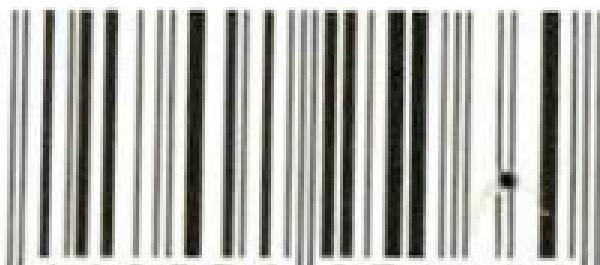
6 118001 250660

LOT 1104083

EXP 01/24

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



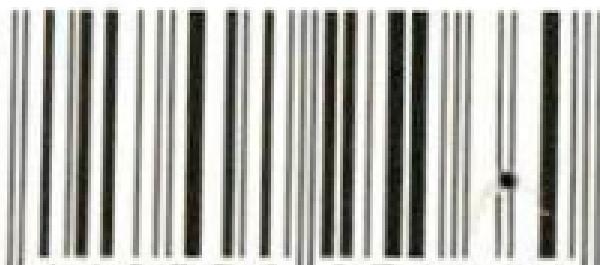
6 118001 250660

LOT 1104083

EXP 01/24

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660