

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

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.

Dentaire :

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2938 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre : RESISTANTE

Nom & Prénom : AM CHIAA MOHAMMED

Date de naissance : 15-04-1955

Adresse : 889 Rue G HAY EL ALIA 1 EL OULFA

Tél. : 02664662230 Total des frais engagés : 1168,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/03/2022

Nom et prénom du malade : AM CHIAA MOHAMMED Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dyslipidémie

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 : CASABLANCA Le : 25/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
95-3 7072	Actes	C	150 m ^t	Dr. BELKEBIR KHALIL Médecin Général Souscription Signature : Dr. El Allia Date : 27 Novembre 1995 Casablanca Signature : Dr. El Allia Date : 22 Novembre 1995 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Allée 1 Rue 2 N°9 Bis El Oued - La Blanca Tel 05 22 95 12 34	25/03/2022	1018.80

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

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 two rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing specific dental positions or landmarks. The numbers are distributed as follows: the upper row has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8; the lower row has teeth 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, and 1. The numbers are placed near their respective teeth, often with small arrows pointing to them. The entire arch is centered on a vertical axis, with a horizontal arrow pointing to the left labeled 'D' (Distal) and another pointing to the right labeled 'G' (Gingival). A vertical arrow points upwards labeled 'H' (High) and downwards labeled 'B' (Low).

(Création, remont, adjonction)

ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Khadija BELKEBIR

MEDECINE GENERALE

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94

Bd. Oued Tansift - EL Oulfa

T : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بل慷慨

الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94

شارع وادي تانسيفت - الألفة

الهاتف : 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 25.03.29
الدار البيضاء، في

Glucovance 500 mg/5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Achchia

Mohamed

4740x8

Glucovance 500 mg/5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

7840x5

Glucovance
17 SV

2)

EL ALIA
RUE 27 N° 94
BIS
EL OULFA
TAN
05 22 90 48 76
X 8

ann
17
pedes
SV

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

(X 5)

23,50

61

69,160

5)

17
H
max
SV

LOT 201172
EXP 04/2023
PPV 52.80DH

17
A
Jogel
SV

LOT 201586
EXP 06/2023
PPV 52.80DH

Dr. BELKEBIR K.
Médecine Générale
Rue 27 N° 94 El Alia
El Oulfa Casablanca
05 22 90 48

6)

21,50

Alia 1
El Oufa - Casablanca
Tél 05 22 93 23 34
N°94 Bis
265

107,80

Alia 1
El Oufa - Casablanca
Tél 05 22 93 23 34
N°94 Bis
265

17 x 10

LOT: 2100111
DLUD: 01/2024
65,00 DH

Dr BELKEBIR Khadij
Médecine générale
Rue 110 N° 54 El Alla
Casablanca
00 48 76

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47,40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47,40 DH

LOT: 21265 PER: 10/2024
PPV: 23,50 DH

78,70

78,70

44,70

44,70

44,70

Dr. Khadija BELKEBIR
MEDECINE GENERALE

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94
Bd. Oued Tansift - EL Oulfa
Tél : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بلكبير
الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94
شارع وادي تانسيفت - الألفة
الهاتف: 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 25/3/22
الدار البيضاء، في 25/3/22

Rapport Médical

je soumets à votre attention
le dossier de M'AMCHITA
Mohamed et déclare qu'il
possède un DNI.

Le Dr délivré à l'envers
pour venir et saisi ce que
il a écrit

Dr. BELKEBIR Khadija
Médecine Générale
Rue 27 N° 94 Alia
Cité Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 90 48 76

PPV : 21 DH50
PEE : 10/23
LOT : K2897

