

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.

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.

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° M21- 070641

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0536

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAZOUT L.HOUSSINE

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : HAY JARADA I Rue 21 N°8 CASA

Tél. : 0662.02.72.49

Total des frais engagés :

2619,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 AVR. 2022

Nom et prénom du malade : TAZOUT L.Houssine

Age: 76 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection métabolique, affection cardiaque

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 : CASA

Le : 27/04/22

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
6 AVR. 2022	C		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/4/22	2369.96

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1-8) on both sides. A vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom passes through the midline. A horizontal axis labeled 'D' on the left and 'C' on the right is perpendicular to the vertical axis. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6; lower arch (left to right): 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3. The diagram illustrates the concept of 'midline' and 'cross-bite' in orthodontics.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL JAMALI Abdelaziz
 SPECIALISTE EN MEDECINE DU TRAVAIL
 DIABETOLOGIE - NUTRITION
 ECHOGRAPHIE
 HOMEOPATHIE

الدكتور الجمالي عبد العزيز
 أخصائي في طب الشغل
 أمراض السكري والتغذية
 الفحص بالصدى
 الطب التحاسى

26 AVR. 2022

Casablanca, le : في البيضاء، في :

TAJOURT L'honneur

571x2

- NovoRapid

- 22 v auto
 - 22 v auto
 - 20 v auto

444.00

- Lantus 180 fan

159.30

- F losartan 149

134.30

- Coaspirine 100/145: 1

27.70

- condurapex: 149

60.00

- Tafax 50: 149/39

102.60

- Acrines: 149

313, Bd. EL FIDA - Casablanca

Tél.: 05 22 82 18 95

2369.00

البيضاء

05 22 82 595

NovoRapid® FlexPen®
 100 U/ml
 Solution injectable
 5 stylos pré-remplis de 3 ml
 P.P.V : 571,00 DHS

6 118001 121304

NovoRapid® FlexPen®
 100 U/ml
 Solution injectable
 5 stylos pré-remplis de 3 ml
 P.P.V : 571,00 DHS

6 118001 121304

sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1-
 Ain Sebaa 20450 Casablanca
 LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
 P.P.V. : 744DH00

6 118001 081615

PPV: 159DH00

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1-
 Ain Sebaa Casablanca
 Co-Aspirine 100 mg/12,6 mg
 P.P.V. : 134,30 DH

6 118001 081328

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH

LOT 4288
 UT. AV : 10-23
 P.P.V : 60 DH 00

LOT: 095-1
 PER: 05-2023
 P.P.V: 102 DH 60