

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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 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 |

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.

M22- 0005228

Optique **116760** Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **03070** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **HILALI Boussoaine**

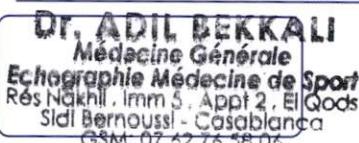
Date de naissance : **21/01/52**

Adresse : **4444 6th Avenue El Qods S/B CASA**

Tél. : **061191648762** Total des frais engagés : **527** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **31/03/2018**

Nom et prénom du malade : **HILALI AFAF** Age : **HANNE**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Bmine allergique. Dorsalgia égrena**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

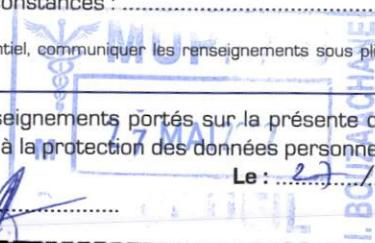
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **27/03/2018**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
3/11/2020	consultation	xx	150	 Dr. ADIL BEKKALI Médecine Générale Echographie Médecine de Sport Rés Nakhl, Imm 3, Appt 2, El Goud Sidi Bernoussi - Casablanca GSM: 07 27 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HADID Inn. GIG - M2-Cité Al Bustane Tunisie - 1000 Tél : 05 2273 03 71	31/03/22	32.700

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dernière 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from above. The teeth are arranged in two rows, with the upper row being the primary teeth and the lower row being the permanent teeth. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing their primary or secondary sequence. The numbers are as follows: upper arch (left to right): 5, 6, 7, 8; lower arch (left to right): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The primary teeth (5, 6, 7, 8) are represented by small circles with a 'P' inside, while the permanent teeth (1-4) are represented by larger circles with a 'Y' inside.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Adil BEKKALI

Diplômé de la faculté de Médecine de Sousse

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport

De la Faculté de Rennes

الدكتور عادل البقالي

خريج كلية الطب بسوسة

الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالأمواج فوق الصوتية من كلية مونبلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

HILLAH AFAC

Casablanca, Le : ٣١ ٢٣ ٢٠٢٢

2000د/^د

Zucane (٠.٣)

١ سائل × ٣

٣٧٣
Nazair
٢ محلول نار

٢٨٥
Dalef ٤٠٠

٠٦٣٠

Vitamine E

٠٩٠٠

١٢٠٣٠
Vaxi Grip

٠٩٠٠

Beytoulmawt
٠٩٠٤٠

٣٧٣٠

PHARMACIE AL HAMD
Imm. GSG - M2 - Ch. Al Boustante
Al Qods, Sidi Bernoussi Casablanca
Tél. ٠٣ ٢٣ ٣٧٣٠
03 71

Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecine de Sport
Rés Nakhil , Imm. 5 , Appt 2 , El Qods
Sidi Bernoussi - Casablanca
CSM: 07 62 76 58 06

Résidence Nakhil Imm.5 Appt N° 2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca - Tél/Fax: 07 62 76 58 06

إقامة التخييل عمارة ٥ الشقة ٢ حي القدس سيدى البرنوصي الدار البيضاء - المحمول : 07 62 76 58 06

LOT N°:

UT. AV:

P.P.V. (DH):

UT. AV:

20,00
02/23

P.P.V. (DH):

COOPER PHARMA
PPV: 20,00 DH

P.P.V. (DH):

COOPER PHARMA
PPV: 20,00 DH

LOT: GA00825

PER: 08/2022

PPV: 75 DH 00

LOT: M0546
EXP: 03/2024
PPV: 60,00 DH

PPV: 29DH00
PER: 08/23
LOT: K2095

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml
sol inj b1
P.P.V.: 125,30 DH

6 118001 082247

LOT: 531
PER: 02/23
PPV: 22

→ 27,70