

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 27.30 Société : ND M17770

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : *Nezla el Firi Mohamed*

Date de naissance :

Adresse : 14 Rue D ANFA cosa blanca

Tél. : 0677.69.31.29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

24 MAI 2022

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : *Ben el Firi Younès* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Obstétrique filaire*

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (3-6), lower left (5-8), and lower right (6-9). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'C' on the right. The arch is oriented with the upper teeth pointing upwards and the lower teeth pointing downwards.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed AMINE

Spécialiste de :
MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF
Diplômé du C.E.S de Gastro-Entérologie
de la Faculté de médecine de TOULOUSE
et de MEDECINE INTERNE

Diplôme d'Université de Nutrition et Diététique
Diplôme d'Université de Diabétologie
Diplôme d'Université des maladies Phospho-Calciques de l'OS
Diplôme d'Université d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de MONTPELLIER

Membre de La Société Marocaine de Médecine Interne
Membre Titulaire de la Société Française
des maladies de l'Appareil Digestif
Membre Titulaire de la Société Française d'Endoscopie Digestive
Membre de la Société Européenne Méditerranéenne de Proctologie

الدكتور محمد أمين

اختصاصي
في أمراض الجهاز الهضمي
شهادة التخصص العليا من كلية الطب بتولوز والطب الباطني

شهادة جامعية في أمراض التغذية والسمومة
شهادة جامعية في أمراض السكريّة
شهادة جامعية في أمراض الفوسفورو الكالسيوم للعظام
شهادة جامعية في الفحص بالصدري
من كلية الطب بمونبولي

عضو الجمعية المغربية للطب الباطني
عضو رسمي للجمعية الوطنية الفرنسية
لأمراض الجهاز الهضمي
عضو الجمعية الأوروبية المتوسطة
لأمراض السرج والمواسير

TO MIA

الدار البيضاء في

Casablanca, le 24 MAI 2022

86. othe be dm, m
21/5/22

250 zyp dol m
1/5/22

750 cando line
2 jll x 27. smet repas

99. chixifor
2 jll

40. Anti - mre

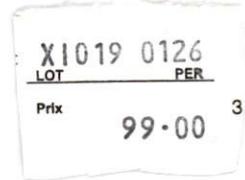
Dr. Mohamed AMINE 3

50, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca (Face café la Comédie) - Tél : 05 22 27 01 93 - Fax : 05 22 29 54 88
Tel. : 022 27 96 47 - Fax. : 022 27 96 47

325, 4

50, زنقة طاطا (بوانكار سابقا) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 01 93 - الفاكس : 05 22 29 54 88

Dr. Mohamed AMINE
50, Znqat TATA - Casablanca
Tél : 05 22 27 01 93 - Fax : 05 22 27 96 47
50, Znqat TATA - Casablanca
Tél : 05 22 27 01 93 - Fax : 05 22 29 54 88
50, Znqat TATA - Casablanca
Tél : 05 22 27 01 93 - Fax : 05 22 29 54 88



Docteur Mohamed AMINE

الدكتور محمد أمين

Spécialiste de :

MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF
Diplômé du C.E.S de Gastro-Entérologie
de la Faculté de médecine de TOULOUSE
et de MEDECINE INTERNE

Diplôme d'Université de Nutrition et Diététique

Diplôme d'Université de Diabétologie

Diplôme d'Université des maladies Phospho-Calciques de l'OS

Diplôme d'Université d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de MONTPELLIER

Membre de La Société Marocaine de Médecine Interne

Membre Titulaire de la Société Française
des maladies de l'Appareil Digestif

Membre Titulaire de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Membre de la Société Européenne Méditerranéenne de Proctologie

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

شهادة التخصص العليا من كلية الطب بتولوز و الطب الباطني

شهادة جامعية في أمراض التغدية والسمونة

شهادة جامعية في أمراض السكرية

شهادة جامعية في أمراض الفوسفور والكالسيوم للعظام

شهادة جامعية في الفحص بالصدى

من كلية الطب بمونبولي

عضو الجمعية المغربية للطب الباطني

عضو رسمي للجمعية الوطنية الفرنسية

لأمراض الجهاز الهضمي

عضو الجمعية الأوروبية المتوسطة

لأمراض السرطان والبواسير

Casablanca, le 01 JUIN 2022 الدار البيضاء في

69.00
1120 Satis

3 fils

39.80

2 Hepatose

3

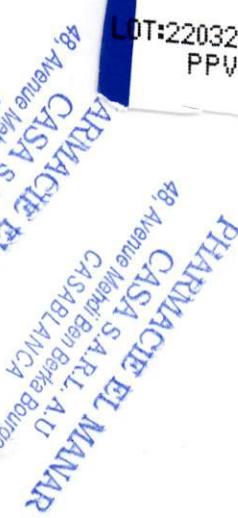
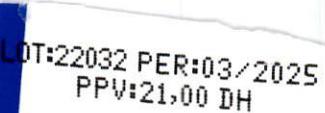
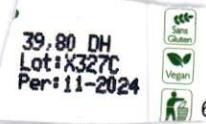
21.00

129.80

25

129.80

Dr. Mohamed AMINE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE
30 Rue TATA - CASABLANCA
Tel. : 022 27 01 93 - Fax : 022 27 96 41



50. زنقة طاطا (بوانكار سابقا) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 01 93 - الفاكس : 05 22 29 54 88

50, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca (Face café la Comédie) - Tél : 05 22 27 01 93 - Fax : 05 22 29 54 88

GSM : 06 61 27 19 19 - E-mail : aminerachid@gmail.com - Autorisation SGG 4248