

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

*MUPRAS
RECEPTION*

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02654

Société : 118942

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEMMAT MOHAMED

Date de naissance : 08/04/1958

Adresse : PLAZA TIVOLI

Tél. 06 19 01 57 42 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Docteur CHAHBI Hilda
Spécialiste
En Anesthésio-Reanimation
07 INPE : 06 19 13 545*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/06/2012

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dyslipidémie, Goutte

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 : 03/07/2012

Le : 19/06/2012

Signature de l'adhérent(e) :

Zemmat



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
01/08/2018	Consultation	1	Gratuit	Docteur Specialeiste Reanimateur INPE: 091143545

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
2MAGIE EL OUMOUR Assessment el wafaa Deraa 22.53.20.54	7/16/22	717,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 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
D	G	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
25533412	44423552	

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the depth axis labeled 'G' on the right. The teeth are arranged in a U-shape, with the first molar (1) at the top center and the second molar (2) at the bottom center.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHAHBI Hilda
 Spécialiste en Anesthésie
 Réanimation
 Diplômée de la Faculté
 de médecine et de
 Pharmacie de Casablanca
 - Urgences cardiaques
 - Pulmonaires
 - Cérébrales
 - Diabète



Dr. Hilda CHAHBI

Nom : Sulbi Zineb

Date : 07/06/12

3rd stahicol 20 - f,
 31,50 ds rep 1j x 3 mois
 - Zyloric 200
 1/16,80 x 3 rep 1j x 3 mois
 - Lipanthyl 160

7/17,30

Docteur CHAHBI Hilda
 Spécialiste en Anesthésie-Réanimation
 INPE 091143545

جزءة النايت عماره 85 شقة 1 الطابق الأول الدار البيضاء

Lotissement Nait Immeuble 85 Appartement N°1 1^{er} étage Deroua Casablanca

Tél : 05 22 03 70 71 Email : hchahbi@yahoo.fr GSM : 06 68 99 40 99

الدكتورة شمبي هلدا
 أخصائية في الإنعاش
 والتخدير
 خريج كلية الطب
 و الصيدلية بالدار البيضاء
 - مستعجلات القلب
 - الجهاز التنفسى
 - الدماغ
 - السكري

107 2135 7
207 2135 7
207 2135 7
31,30

107 2135 7
207 2135 7
31,20

91,09

91,-

maphar O
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

608070A

maphar O
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

91,00

31,30
31,30
12 2025
EXPI 213259
107

maphar O
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636