

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 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- 0060540

Optique *126815* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *987* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *KISSI RABED (EP-REZKI)*

Date de naissance : *06-03-1946*

Adresse : *LOT CHEMIS RUE 3 N° 23*

HAY ESSALAM CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : *752,70* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *03/03/2022*

Nom et prénom du malade : *KISSI RABED (EP-REZKI) Age: 76*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *DIABÈTE - SUCRE*

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 : *13/08/2022*

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
03/08/22 (2)			300.00	DR. ENDOCRINE DR. BEPOLOGIE - Dr. de Jawahta, 150 Route de Gafé de l'Oasis - 05/08/22 - 05/08/22 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Sidi Abdellah PHARMA CIBA WILMINGTON 263, Bd Sidi Abdellah Hay El Jalam - Casablanca 05 25 30 - CASABLANCA	31.8.22	452,70

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT 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

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the molars. Four directional markers are present: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. The diagram illustrates the concept of 'H' as a vertical axis and 'D' as a horizontal axis.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie
Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



الغدد - السكري
الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le 03/08/22

No 12552 Rabta

1's

- Bactefile + 1/2 Me AOA

sep x61 1's

1's

- Glycyl 2g.

40,00 x 3 1/2 g art + 50

20,90 x 3 1/2 g art + 50

1's

- Vit D3 3000
SAB 1/2 g art
1/2 g art + 50

452,70

Trajet de 3 →



PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD

283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - CIL
Tél: 0522 94 65 30 - CASABLANCA

DR. ARBAOUI BATTAL
ENDOCRINOLOGIE - NUTRITION
DIABETOLOGIE - NUTRITION
Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis
En face Gare de l'Oasis - Casablanca
Tél: 0522 23 25 61 65 - Gsm: 0663 43 95 48

إقامة جوهرة، 150 طريق العروي (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06

En cas d'urgence : 0663 43 95 48

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

(01) (1) PPC:135.00 Dhs

(01) 04 PPC:135.00 Dhs

40,00

40,00

40,00

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 1180011272228

PPV: 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 1180011272228

PPV: 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 1180011272228

PPV: 20,90 DH