

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

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

Déclaration de Maladie

M22- 0026888

127454

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5353 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABDALLAH ALLAL KHALID

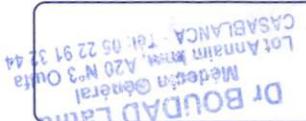
Date de naissance : 11/06/1953

Adresse : 19, lot HAJ FATHI 5 ouafa casablanca

Tél. : 06 15 82 10 63 Total des frais engagés : 694,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/08/2022

Nom et prénom du malade : Bernada Allan Khalid Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Afjet Bronchop

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 : Casablanca

Le : 30/08/2022

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
29 AOUT 2022	0	-	150	LE BUDGET DE LA FAMILLE Médecin traitant : Dr. M. D. O. M. D. O. Signature : Dr. M. D. O. M. D. O.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/08/22	544,40

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the 3D structure of the 26S proteasome. It features a central vertical channel formed by the 20S core particle, which is composed of four rings of seven subunits each. The subunits are labeled with numbers 1 through 7 and letters A through D. The 20S particle is surrounded by a 19S regulatory particle, which is composed of two 7S rings (labeled 1-4 and 5-8) and a base plate (labeled 9-12). The entire complex is shown within a coordinate system with axes H (vertical), D (horizontal left), G (horizontal right), and B (depth).

[Création, remont, adjonction]
tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

7 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa BOUDAD

الدكتورة لطيفة بوضاض

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

29 AOUT 2022

Bernard Allan Khaled

PPV: 138,30 DH
LOT: 648429
PER: 11/23



138,30
- Anjou 500
24x31T

40,00 - Effond 20g



PPV: 40DH00
EXP 02/2025
LOT 1D018 2

AMM N°: 284/ITDMP/Z/NNP
N° Lot: 1YU002
Fab: 07/2024
Per: 07/2023 P.P.V 210,00 MAD

210,00 3 p e t u l e p u d e
- Air fastee 10g

STE PHARMACEUTIQUE
Casablanca - Tél: 0522 97 10 20
Lot: 10/10/2024 N° 6-N-1024



32,60 141T le m.
32,60 Muxel
141T le m.

32,60

10.30 Dohig 500

1x1 + 31 T

73.65 Flora x 10g

1.5 x 21 T

- Fucidine pote

39.70
500ml

1.5 x 21 T



Fucidine® 2%
pommade Tube de 15g

39.70

Dr BOU
Lot A
Medecin
CASABLANCA
Boulevard
General
de Gaulle
91
20 N°3
Oujda
22 91 32 44

STE PHARMACEUTIQUE
SA
Casablanca - Maroc
Tél. 0523 31028
Ain el Moudawine - 1020
Casablanca - Maroc