

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3264 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

CHRAIBI

Faical

Date de naissance :

1949

Adresse :

lotissement Attadlamouna

Rue G N° 57 OULFA CASA

Tél. : 06 66 19 85 68 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. CHRAIBI
Mohamed A.
Docteur en médecine

Date de consultation : 24/8/2022

Nom et prénom du malade : Chraibi Faical

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HBP

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 :

Le : 21/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

faical

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
DR. CHRAIBI Mohamed Anas Docteur en medecine	24/06/2022 Consultation		gratuit	DR. CHRAIBI Mohamed Anas Docteur en medecine

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Parmade M. Benbrik 214 Boulevard Ibnou Sina Casablanca - Tél: 06 22 30 01 64	24/8/2022	729,50

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	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[réécriture, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 12 upper teeth. Each tooth is assigned a number from 1 to 8 on both the left and right sides. The teeth are represented by circles containing numbers and symbols: 1 (top), 2 (top), 3 (top), 4 (top), 5 (top), 6 (top), 7 (top), 8 (top), 8 (bottom), 7 (bottom), 6 (bottom), 5 (bottom), 4 (bottom), 3 (bottom), 2 (bottom), 1 (bottom). A vertical axis labeled 'H' at the top and a horizontal axis labeled 'D' to the left indicate the orientation of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
LOT : 21E004
PER.: 08/2023



ORDONNANCE

Casa le 24/8/2022

Mr/Mme

Chraibi Faical

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
LOT : 22E003
PER.: 03/2024



TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
LOT : 21E003
PER.: 03/2023



Tamsulosine

1 gel/3 le soir pdt 7 mois

43,50
29°/

Gycosides

L'S

729,50

صيدلية صوفيا
Pharmacie SOPHIA
Mme. Benbrahim ip. Slaoui
214, Bd. Ibnou Sina - CASA
Tel : 022 801 44

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
LOT : 21E004
PER.: 08/2023

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
LOT : 21E004
PER.: 08/2023



TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
LOT : 21E006
PER.: 08/2023



TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
LOT : 21E006
PER.: 08/2023



Cachet du médecin

DR. CHRAIBI
Mohamed Anas
Docteur en medecine

6 118000 011125



Solution 30 ml

MYCOSTER 1%

Pierre Fabre

maphar
Km 10, route cotière 111
quartier industriel, Zenata, Ain Sébaâ
Casablanca - Maroc

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
Lire attentivement la notice intérieure
Quant utilisation

43,50

