

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 14835

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAIDI

BRIBER

Date de naissance : 03.03.1957

Adresse :

Tél. 06 66 18 87 48 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Fatima Zahra ARROUB
Médecin Commandant
Infirmérie de Garnison
de Casablanca
INPE : 091229179

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/11/2022

Nom et prénom du malade : BRIBER Saïd Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Syndrome grippal

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) :

Le : / /

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
05/11/2022	C			<p style="text-align: center;">  Dr. Fatima Zahra AIT KHOUJA <i>Médecin Commandant</i> <i>Infirmerie de Garnison</i> <i>de Casablanca</i> TINPE: 091229179 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 DUCLOS Rue Le Cray	DL111122	159,20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-B-C triangle with vertices labeled H (top), B (bottom), and C (right). The sides of the triangle are divided into segments by small circles, and each segment contains a number from 1 to 8. The numbers are distributed as follows:

- Top side (H-B):** Contains the numbers 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Bottom side (B-C):** Contains the numbers 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Right side (C-H):** Contains the numbers 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Midpoints of the sides:** Each side has two midpoint circles, each containing the number 8.
- Vertices:** Each vertex circle contains the number 8.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CANAFLUCAN®

Fluconazole



.....Casab le 01/11/2022. م.....

Dr. Fatima Zahra ARROUB
Médecin Commandant
MR Infirmerie de Garnison
de Casablanca
INPE: 091229179

charmeuse Dora El Kabbaj sari au
Btiazza, Souk 4 SAIJID
Doccident, 9th floor, 1st floor
262, Rue La Croix, 1000 Casablanca
Tel: 05 22 20 41 75 - 05 22 20 41 75
Ziane
Casablanca

27.75

1) Rinomicine

1 sachet x 3 1/j

26.50

2) Vitamine C 1000 mg

1 gél x 2 1/j

69.00

3) Doxicex sirup

une càs x 3 1/j

LOT: 220441

DLUO: 06/2025

69.00 DH



40.90

4) Zinaskin 45 mg

1 gél 1/j de 2

ZINASKIN® 45 mg

/ PPV 40DH90 /

Dr. Fatima Zahra ARROUB
Médecin Commandant
Infirmerie de Garnison
de Casablanca
INPE: 091229179

259.10

مختبرات الصيدلة فارما⁵
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول

٢٢٤ R