

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUUPRAS 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 :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 05 22 36 00 18

Total des frais engagés : 677,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Fouad HADDAD
Hépato-Gastro-
Entérologie-Proctologie

Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél. : 05 22 85 14 14

Date de consultation :

26/11/2022

Nom et prénom du malade :

AL NAISSI SouHEYA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection digestive

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 :

Le : / /

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
26/11/2022		6	350.00	 Dr. Fouad HADDOUCI Hépatologie - Pneumologie - Gastro-entérologie - Diabète et Métabolisme Salam 120, Bd Moussem 14 CONFIDENCE DAR SALAM

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LONGCHAMP Rajaa TIZI BENLAMLIH Rue Tchoukoué C.I.L - Casa Tel : 05 22 36 47 51 INPE - 00	26/11/92	39750

•092040187

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRE	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram illustrates a 12-ribbed mandibular arch with numbered teeth. The teeth are arranged in three rows: upper, middle, and lower. The upper row has 6 teeth, the middle row has 4 teeth, and the lower row has 2 teeth. Each tooth is labeled with a number from 1 to 8. A vertical arrow at the top points upwards, labeled 'H'. A horizontal arrow on the left points to the left, labeled 'D'. A vertical arrow at the bottom points downwards, labeled 'B'.

D		
	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مَرْسَدَةُ دَارِ السَّلَامِ

CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

26.11.2022

AGNAOU

SOURYEYA

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tél : 05 22 36 47 51

Prendre:

14450 - Zoelas domes gelule



LOT 220446
EXP 01/2024
PPV 144.50DH

1 gelule qatia à la

conservation à varie. Conserver dans un endroit sec à l'abri de la lumière et d'humidité.



118.20DH
Lot: F2207506
Per: 05-2025

NEUTRAL ALIMENTAIRE, CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

alimentaire varié. Conserver dans un endroit sec à l'abri de la lumière et d'humidité.

A consommer de préférence avant fin :
Lot N° :
Voir ci-contre

64.00 DH
Lot: C2207502
Per: 02-2025

118.20
64.00
327.50

KOCAST Cp

1C

α 2 / 1

Pr. Fouad HADDAD

Hépato-Gastro-Entérologie

Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita

Casablanca - Tél: 05 22 85 14 14

INP: 091145953

Pr. Fouad HADDAD
Hépato-Gastro-Entérologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél: 05 22 85 14 14
INP: 091145953

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tél : 05 22 36 47 51

URGENCES 24/24 مساعدة 24/24



CLINIQUE DAR SALAM

DEMANDE D'EXAMENS N° 0002826

Nom : AGNAOU Ch:

Prénom : SAMEYA

Docteur : HADDAD

Examen Demandé :

V -> 350

Medecin Correspondant :

L 6/11/2022
URGENCE
Clinique DAR SALAM Signature