

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0009167

Optique *142387* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *722* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *Khalid Saïd*

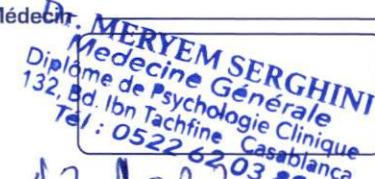
Date de naissance : *01-12-1949*

Adresse : *Cité Bulad Ziane Egypt 15 im H casa*

Tél. : *0659808360* Total des frais engagés : *658,20* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *19/12/2022*

Nom et prénom du malade : *YANNI Boulido* Age :

Lien de parenté : lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Stompe*

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 : *02/12/2022* Le : *02/12/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIRI RHAZOURA Farida Ep. SIRI Centre Commercial Cité Ouled Ziane Casablanca 0522 60 55 15	19/12/2019	468,20

A red ink stamp on a white background. The stamp contains the text "PHARMACIE RHAZOUIA ZANANE" in large, bold, capital letters, with "Casablanca" written below it in a smaller font. At the bottom of the stamp, the phone number "Tél.: 0522 60 55 15" is printed.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canalaires, 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 DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: Upper Left (UL), Upper Right (UR), Lower Left (LL), and Lower Right (LR). Each tooth is represented by a circle containing a symbol. The symbols include various letters (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z) and numbers (1 through 8). The arch is oriented with the upper left quadrant at the top left, the upper right at the top right, the lower left at the bottom left, and the lower right at the bottom right. A vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom indicates the direction of the dental arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Meryem SERGHINI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Psychothérapeute

Diplôme Universitaire de PSYCHOLOGIE Clinique

Thérapies Cognitivo-comportementales

الدكتورة مريم السرغيني
الطبيب العام
معالجة نفسية

دبلوم جامعي في علم النفس السريري
العلاج السلوكي المعرفي

Casablanca, le

19/12/2021.

L- YANNI ZOURIDA



1) Aclar 1g 39,00



2) predni 20 40,00



3) Docinox 50 69,00

15,30) Vitec 1000



14,60) Difosone 4000

LOT : 3765
PER : 10-24
P.P.V : 99DH00

MACIE
Casa Natura
Comptacplan
Casablanca
0522 661101

PPV (DH) :
40,00

LOT : 220868
BLUD : 12/2025
69,00DH

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 06/2025
LOT 270012

PPV 14DH60
PER 08/25
LOT L2754

61 Desir house
123,60 ~~Δ-0-3~~

THEMEDIC
 Rue Zoubir Ben Ali Avenue Roches
 Casablanca
EXIUM
 Cyp GR
 ng
 te 14
 150MP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
 118001 020607

72,00 HT Hausei weiter
PPV 72 DH

init 8) Taroxet
Thcplexor

Poids Net / Net Weight: 82g e
 PPV 72 DH

LOT :	EXP :
L2259	03/2025

458, 20

24,70

MARY M SERGHTN
Memory Center Clinic
Psychiatry Department
Casey's Clinic
6203 26th Street
Seattle, Washington 98103

PHARMACIE JIHANE
BSIRI
Nadia E.P.
RHAZOU, 28, Centre Commercial Cité Ouled Ziane
Casablanca
Tél.: 0522 60 55 15