

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 : 0419

Société :

RAM 143197

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUSSA FAKIR

RACHID

Date de naissance :

14/07/1971

Adresse :

GOLF CITY VILLA 346 Prestige

Tél. : 06 6344 14 89

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHLOU AHMED
INP : 91088930
903, Av.2 Mars Casablanca
Tél : 05 22 52 62 63

Date de consultation : 26/12/22

Nom et prénom du malade : Nouria FAKIR Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cephalées

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

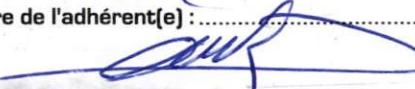
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab

Le : 26/12/2022

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
26/02/22	Cg	7	250	DR. LAHLOU AHMED PEDIATRE 2: 91088930 Mars Casablanca 252 62 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  Mme LARABI SQUALLA Docteur en Pharmacie 921 923 Bd 2 Mars Tel 0522 23	21/12/22	230,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A dental arch diagram showing a top arch with 12 teeth and a bottom arch with 12 teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on the upper arch and 1 through 8 on the lower arch. The diagram includes directional markers: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. Arrows indicate the direction of the arch: a vertical arrow pointing upwards from the bottom, and a horizontal arrow pointing to the left from the right side.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Ancien Chef de Clinique

du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)

Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale

Echographie Pédiatrique



الدكتور أحمد لحلو

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب اختصاصي سابق بالمستشفى الجامعي

استرالیا و فرانسه

الإنعاش - الفحص بالتلفاز

Casablanca, le 26/12/2022 في البيضاء الدار

MOUSSAFIR AMIR

1280

Doliprane 300 (1 boite)
1 suppo x 4 /j si fievre
~~6/j~~
Hemavit fer
1 cac x 2 /j

PPV 120N80
PER 04/24
LOT K1237

23912

Dr LAHLOU AHMED
INP : 94088930
903, Av. 2 Mars Casablanca
Tel : 05 22 52 67 77
DÉPARTEMENT
DE PÉDIATRE

903 شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.52.70.83 - GSM: 06.61.19.62.60
903, avenue 2 Mars, 1^{er} étage - Casablanca - Tél.: 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60
- INP 91088930 -

Ingredients: Eau purifiée, Sucre de canne granulé, Extrait de malt, Sirop de glucose, Miel, Citrate d'ammonium ferrique, Vitamine C, Extrait d'orange huile 5, Lysine, Acide citrique, Gomme xanthum, Niacine (nicotinamide), Sulfate de Zinc, Extrait de carottes et de racine de bettrave, Sorbate de

po HEMAVIT FER LIQUIDE 200 ML
Thia Thiamine (Vitamine B2), Sulfate de
Ma Sulfate de cuivre,
A anocobalamine).

Ut Av	Lot :
31/12/2023	10037

IPHABIOTICS

MFT

10037

A consommer
avant le
/Expiré en

01 2021

12 2023

© Vitabiotics Ltd.

BIEN AGITER AVANT EMPLOI

GAÎRDER DANS UN ENDROIT FRAIS ET SEC
HORS DÉ LA PORTEE DES ENFANTS.

Ingredients: Eau purifiée, Sucre de canne granulé, Extrait de malt, Sirop de glucose, Miel, Citrate d'ammonium ferrique, Vitamine C, Extrait d'orange huile 5, Lysine, Acide citrique, Gomme xanthum, Niacine (nicotinamide), Sulfate de Zinc, Extrait de carottes et de racine de bettrave, Sorbate de

po HEMAVIT FER LIQUIDE 200 ML
Thia Thiamine (Vitamine B2), Sulfate de
Ma Sulfate de cuivre,
A anocobalamine).

Ut Av	Lot :
31/12/2023	10037

IPHABIOTICS

MFT

10037

A consommer
avant le
/Expiré en

01 2021

12 2023

© Vitabiotics Ltd.

BIEN AGITER AVANT EMPLOI

GAÎRDER DANS UN ENDROIT FRAIS ET SEC
HORS DÉ LA PORTEE DES ENFANTS.