

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.

M22- 0035472

Optique Autres

143546

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 27 18 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EDDARI KEBIR

Date de naissance : 1948

Adresse : 18 IMPASSÉ H2EMA OASIS CRISTAL

Tél. 066 26 79 24 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. TAHIRI SAIDA

Médecine Générale et du Travail
Experte des Tribunaux
INPE: 091132324
4 Rue Omar EL Khayem Beausejour
Tel: 0522397163 - GSM: 0661418345

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EDDARI Kelin Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Asthénie ++

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
29/12/2012	C	C 1	1500 HT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE JEAN G1 PJ Abderrahim Bouabdil Oasis CASABLANCA 23.01.2022 - 09:06:12	29/12/22	227.70

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary arch, with upper teeth on the left and lower teeth on the right. The teeth are numbered 1 through 8 from the center to the sides. Labels A through T are placed near specific teeth:

- A:** Located near tooth 1.
- B:** Located at the bottom center, below the arch.
- C:** Located near tooth 2.
- D:** Located on the far left side of the upper teeth.
- E:** Located near tooth 3.
- F:** Located near tooth 4.
- G:** Located on the far right side of the upper teeth.
- H:** Located near tooth 5.
- I:** Located near tooth 6.
- J:** Located near tooth 7.
- K:** Located near tooth 8.
- L:** Located near tooth 1.
- M:** Located near tooth 2.
- N:** Located near tooth 3.
- O:** Located near tooth 4.
- P:** Located near tooth 5.
- Q:** Located near tooth 6.
- R:** Located near tooth 7.
- S:** Located near tooth 8.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TAHIRI Saïda ép. BENNANI

EXPERTE PRES LES TRIBUNAUX

MEDECINE GENERALE

**SPECIALISTE EN MEDECINE DU TRAVAIL
FACULTE DE RENNES**

**4, AVENUE OMAR EL KHAYAME
BEAUSEJOUR - CASABLANCA
Tél. : 05 22 39 71 63**

GSM : 06 61 41 83 45

EDDARI
Kelin

89,5 Sargent on Maxitone amp

2 amplifiers

PPV:10DH3
PER:09/25

1033 Dolifrone 560

~~Direc~~
2 Conquist $\frac{1}{j} \times 3$

uogo zinc S.V.

87.00 - 3 S.V.

DR TAHIRI SAIDA
Médecine Générale et du Travail
Expertise ses Tribunaux
INPE : 89113224
4, Rue Omar EL Khayam Beauséjour
Tél : 522397153 - GSM : 0661418346

287 20

29/12/22

Casablanca, le

الاختصاصية في طب الشغل

الاختصاصية في طب الشغل

4 شارع عمر الخيام - بوسجور الدار
الهاتف : 05 22 39 71 63

06 61 41 83 45

Lot :
À consommer de
préférence avant
PPC : 89,50 DH

PPC : 89,50 DH