

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 06970 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FAMIL FATIMA ep ABDOUN

Date de naissance :

09/09/1960

Adresse :

103 Rue Omer El Wahbi Rte. SEKKAT
ETAG 2 APT 5 BOURGOGNE CASABLANCA

Tél. :

0661302693 Total des frais engagés : 283,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Salihah ARDOUN
Médecin Généraliste
N°538. Madina Afraimia 2 - Etg.1
Tél. 06.43.57.19.54

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/01/2023

Nom et prénom du malade : FADHIL FATIMA Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Age:

Nature de la maladie : OTITE

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 07.01.23 | CS | | G.F. | <p>Docteur Saliha ABDOUN</p> <p>1. Généraliste</p> <p>N°53: Khalid Al-Kadim Al-Etq. 1</p> <p>Té: 06.43.57.19.54</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE MARINA SOFIA KOUHEN Tunisie - Casablanca 94 24.3.9</i> | 07/01/2023 | 283,60 |

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows the upper dental arch with the following tooth arrangement and labels:

- Central Incisors:** Labeled with a double circle symbol (YY) and the number 1.
- Lateral Incisors:** Labeled with a single circle symbol (Y) and the number 2.
- Canines:** Labeled with a single circle symbol (Y) and the number 3.
- First Premolars:** Labeled with a double circle symbol (YY) and the number 4.
- Second Premolars:** Labeled with a single circle symbol (Y) and the number 5.
- First Molars:** Labeled with a double circle symbol (YY) and the number 6.
- Second Molars:** Labeled with a single circle symbol (Y) and the number 7.
- Third Molars:** Labeled with a double circle symbol (YY) and the number 8.

The diagram also includes a horizontal arrow pointing left labeled "D" and a vertical arrow pointing down labeled "B".

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR SALIHA ABDOUN
Médecine Générale
Ecographie Générale-ECG
Suivi de grossesse
Diabète et Hypertension



الدكتورة صالحة عبدون
الطب العام
الفحص بالصدى تخطيط القلب
تشبع الحمل
السكري و الضغط الدموي

Ordonnance Médicale

Casablanca Le 07-01-2023 الدار البيضاء في

FADHIL FATIMA

130.00

- OROKEN 200mg cp

45,80.

1 cp x 2 j poft

- Cortancyl 20 mg cp

40,90 3 cp/j poft

- ZINASKIN cp:

26,90 1 cp /j poft

- Vitamine C 1000 mg c

283,60 1 cp x 2 j adt 10j

LOT 222679
EXP 08/24
PPV 170.00 DH

45,80

ZINASKIN® 45 mg
PPV 40DH90 EXP 06/2025
LOT 10058 48

20 comprimés effervescents

Vita C1000®
PPV 26DH90 EXP 08/2025
LOT 28058 4

HARMACIE MARINA
SOFIA AKOUHEN
54, Rue Ibnou Almir (El Taravo)
Casablanca
Bab Doukkala - Casablanca
Tél: 06 548 57 19 54

نسمة ، الناصر ، الطابق الأول . ٣٩
9538, Madinat Arrahma, Nouaceur, Etg 1, Casablanca

GSM 06 43 57 19 54 - E-mail :abdoun.saliha@hotmail.fr

Docteur Saliha ABDOUN

Médecin Généraliste

N°538, Madinat Arrahma 2 Etg. 1

Tél: 06 548 57 19 54