

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *10503* Société : *R.A.M.*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AGOUTI DRISS

Date de naissance :

26/02/1963

Adresse :

Habituelle

Tél. *0224999277*

Total des frais engagés :

196,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

*P. Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 5 N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38*

Cachet du médecin :

Date de consultation :

07/07/2023

Nom et prénom du malade :

AGOUTI DRISS

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Agouti et Asthme

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) :

o

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
07/01/2023		7	150,-	r.Ahmed LAKLAECH Médecine Générale Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis Hay Mohammadi-Casablan : Tél:05 22 62 81 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 35, Bd. Aïn El Aïcha Bouznika - Casablanca Tél : 05.22.79.55.16 N°S. REVENANT N°101	21/05/2023	46,32

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	

A circular arrangement of numbered circles (1-8) around a central circle. The numbers are arranged in a clockwise sequence: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The circles are labeled with numbers 1 through 8. A horizontal axis labeled 'D' points left, and a vertical axis labeled 'G' points right. Above the top circle is a label 'H', and below the bottom circle is a label 'B'.

(Création, remont, adjonction)

Ensuite, nous étudierons la programmation.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed LAKLALECH

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux Publics

Hay Lamia, Bloc 6 N°2 BIS

Hay Mohammadi, Ain Sebaâa
Casablanca

Tél. : 05.22.62.81.38

الدكتور أحمد لقلالش

الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي ملياء، بلوك 6 رقم 2 مكرر

الحي المحمدي عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.62.81.38

Casablanca, le : 07/01/2023 الدار البيضاء في:

✓ a ABOUTI DR. 35

46.5
11 Detiercarbins 4 m/s 84g

2g 3x1. Sh Appt' 

ammed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)

PPV 46,80 DH SOTHEMA



6 118001 070015