

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

- Reclamation : 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.

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- № 004438

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1084

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAYACHTI LAHRACH Fatiha

Date de naissance :

06/02/150

Adresse :

2 rue Am Aserdoun - CIL
Casablanca

Tél. : 06.61.26.73.45

Total des frais engagés : VM 20018H Dhs

VM 200,40

Cadre réservé au Médecin

دكتور سعيد العزوي
طبيب مصلف، خبير لدى المحاج
طريق مولاي التهامي
(قرب مستشفى الحسني)
مارعلا - الحسي - الدارالبيضاء
290 02 58 72 90 70 88

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : LAYACHTI Fatiha Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :



8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

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 JAN 2023	C		200.00	<p>دكتور سعيد الكريبي</p> <p>طبيب مختار، أبجير لدى المحافظة</p> <p>60، طريق مولاي التهامي</p> <p>(قرب مستشفى الحسين، مارولا - الحي العسكري - الدارالبيضاء)</p> <p>هاتف: 022 90 70 88</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie OLL BENBRAHIM Touba 100 Boulevard Ibn Sina Tél: 05 22 36 18 66 - Casab</i>	24/01/23	200,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		1800 HAL 8	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). Directional markers are present: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلف

Expert près les Tribunaux

ST LAYA CHTI Fatihi

Casablanca, le : 24 JAN 2023 الدار البيضاء، في :

1- Novezclar 105
57,00 1 يك ٢٠

2- Doliphen 500g ٢٩
10,00 ١ يك ٢٠

3- Raucephek 10 ٦٧١٤
82,80 ١ يك ٢٠ ~~سيف~~ avant

4- Febrex sa ٦٧١٤
29,00 ١ يك ٢٠ سيف

200,00

الدكتور سعيد الكزولي
طبيب محلف، خبير في المحافل
(قرب مسجد الحفيظي - الدار البيضاء)
مارولا - 0522.90.70.88
الهاتف : 0522.90.70.88

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drgzsa@gmail.com

MONOZECLAR® 500 mg
Boîte de 5 COM PEL
P.P.V: 87.30 DH



6 118001 183821

Maphar
Km 10, route côtière 111
QI-Zenata, Ain Sebaa, Casablanca
Maroc

PPV: 10DH30

PER: 10/25

LOT: L3501

PPV: 82 DH 80

érieur.
nts.
- - - - -

PHARMED | LOT : 5299
UT.AV: 12-25
PPV: 20DH00