

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 : **4583** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

JETTAHI M'hamed

Date de naissance :

10/43

Adresse :

SJAMILA Rue 17 n°36

Tél. : **0678207500**

Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31/12/2021 Age: *80*

Nom et prénom du malade :

JETTAHI M'hamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Carcinome de l'estomac

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.

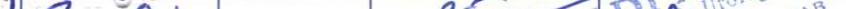
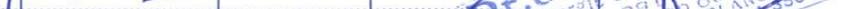
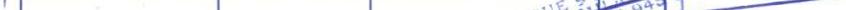
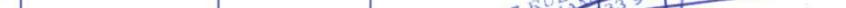
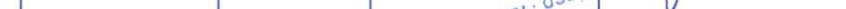
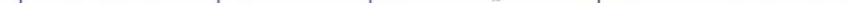
Fait à : *CASA BLANCA*

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

C. H. H.

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
30/12/22	CS		250	
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE IBN EL MOATA Dr. BENKIRANE HANAN amila V, Rue 165, N°38 C.D. ablanca - Tel: 05 22 50 22 50	30/12/2011	72160 Dhs

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) arranged in four quadrants. The quadrants are labeled: D (left), H (top), G (right), and B (bottom). The teeth are numbered as follows: Top row (H): 1, 2, 1, 2; Middle row (D and G): 3, 4, 5, 6; Bottom row (B): 3, 4, 5, 6. The numbers 1 through 8 are also placed within the circles of the teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. JELDI.A.Aziz

Doctorat d'état Français

Ex Praticien Hospitalier au CHU de Besançon

Ex Enseignant à la faculté de Médecine de Besançon

**CHIRURGIE GENERALE - UROLOGIE
IMPUSSANCE - STERILITE**

Casablanca le
Dr. BENKIRANE IBN EL MOUTA
Jamaa Y, Rue 169
Casablanca - Tel.: 05 22 33 945
Fax: 05 22 33 903

الدكتور جلدي عبد العزيز

دكتوراه الدولة الفرنسية في الطب

قيدوم الإستشفائيين العاملين بمستشفى بيزنسون أستاذ سابق

بكلية الطب ببىزنسون

الجراحة العامة - جراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

العجز الجنسي والعقم

30/12/2023

الدار البيضاء في

117,20 - LIBIDEX. 1 gel x 2/j → 15,8
62,20 VRASSTH 4 ml → 12,5

LIBIDEX
LOT: 1720921
EXP: 10/2024
PPC: 117.20 Dhs

PPV 62 D 70
PER 05/25
LOT L1724

117,00 - TAVANIC 100 mg 1/2 j → 12,5
18,00 - RAZONIL 40 mg 1/2 j → 12,5
36,70 → 22,10

LOT : 611
PER : 10/23
PPV : 180,00 DH

LOT : 611
PER : 10/23
PPV : 180,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain seba Casablanca
Tavanic 600mg cp de 6
P.P.V : 145,00 DH

Dr. JELDI A.ZIZ
37, Rue 9 Angle Bd Ouad Dahab Jamila 7, 1er etage - CASABLANCA - MAROC
Tél.: 05 22 23 39 45 / GSM: 0661 356 903 / E-mail: azizjeldi@gmail.com

36,70

37, زنقة 9 زاوية شارع واد الذهب، جميلة 7، الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 0522 233 945 المحمول: 0661 356 903

37, Rue 9 Angle Bd Ouad Dahab Jamila 7, 1er etage - CASABLANCA - MAROC

Tél.: 05 22 23 39 45 / GSM: 0661 356 903 / E-mail: azizjeldi@gmail.com