

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.

N° M21- 0054624

148439

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1192 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. JAYED

Zoubida

Date de naissance :

Adresse :

Habituelle

Tél. : 0668741718

Total des frais engagés : 292,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Faouzia SMAHI
Spécialiste en Dermatologie
et Vénérérologie
27, Rue Ilya Abou Madi Gauthier
20000 Casablanca - Tél: 0522 20 40 80

Date de consultation : 08/11/2022

Nom et prénom du malade : Mme JAYED Zoubida Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : Seizure Hypopigmentés diffuse

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 : CASABLANCA

Le : 08/11/2022

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
08/11/2022	G	1	260,00	Dr Faouzia SMAÏL Spécialiste en Dermatologie et Vénérologie 27, Rue Ily Aoua Maci Gauthier 10000 Casablanca - Tél: 0522 20 40 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SABA S.A.R.L. Lot 8mraida Lissasfa Casablanca T: 05 22 65 20 01 02065051	08/11/22	T = 4218

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

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on the upper arch, 1 through 8 on the lower arch) and various symbols placed on the teeth. The symbols include: 1) a circle with a dot (representing a primary tooth); 2) a circle with a cross (representing a primary tooth with a carious cavity); 3) a circle with a 'Y' (representing a primary tooth with a mesial carious cavity); 4) a circle with a 'P' (representing a primary tooth with a proximal carious cavity); 5) a circle with a 'C' (representing a primary tooth with a cervical carious cavity); 6) a circle with a 'W' (representing a primary tooth with a wide cervical carious cavity); 7) a circle with a 'D' (representing a primary tooth with a deep cervical carious cavity); 8) a circle with a 'V' (representing a primary tooth with a deep mesial carious cavity); 9) a circle with a 'H' (representing a primary tooth with a deep proximal carious cavity); and 10) a circle with a 'G' (representing a primary tooth with a deep cervical and proximal carious cavity). The arch is oriented with the head at the top, indicated by a 'H' above the upper arch, and the feet at the bottom, indicated by a 'B' below the lower arch. A vertical line through the center of the arch is labeled 'D' on the left and 'G' on the right, representing the sagittal plane.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MEDICAL SPECIALISE

Dr Faouzia SMAHI

د. فوزية اسماعي

الاختصاصية في أمراض و جراحة الجلد و الشعر و الأمراض التنااسلية

Spécialiste en Dermatologie Médicale et Chirurgicale – Maladies du cuir chevelu – Léprologie
Maladies Sexuellement Transmissibles

Ancien Médecin Chef du C.N.L (Hôpital Aïn-Chock)

الدار البيضاء في Casablanca, le 08/11/22

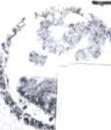
7-11 JA YED 2nd bdr

9453.82

1) Diphilus p. 5e (n. 2)

472

$$1\alpha_1\alpha^2\mid j$$



2) vitex gel

$$r_{\text{eff}} \propto 2^{1/j}$$

3) Extramarg. (n° 2)

1 ep
PANAZI

0
1 cop
~~PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L.A.U
140 Lot Smizalec
Casablanca
Tel/Fax : 05 22 65 20~~

Dr Faouzia SMAHI
Spécialiste en Dermatologie
et Vénérérologie
27, Rue Iya Abou Madi Gauthier
20000 Casablanca - Tél: 0522 20 40 80