

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 du 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.

N° W19-424781

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 6713

Matricule : 6713 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJOURA FAITHA

Date de naissance : 28/04/1960

Adresse :

Tél. : 0661416998

Total des frais engagés : 500 600 + 592,20 = 1092,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Najoua GHAZAL

Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahfoud, Qu. Gauthier
Tél. : 05 22 22 11 21 - Fax : 05 22 27 27 15

ND
N 960

Date de consultation : 23/11/2022

Nom et prénom du malade : HAJOURA FAITHA

Age : 52

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Anxiété

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 : 23/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : FAITHA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA CORNICHE EL ADRAQUI RACHID Angle Bd. My Della Costa - Mohammedia Tel/Fax : 05 23 32 91 99 Pharmacie.lacorniche@gmail.com	23.11.22	PHARMACIE LA CORNICHE 592,20 Dhs Della Costa - Mohammedia

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 10x10 grid of circles. The circles are numbered with integers from 1 to 8, with some numbers appearing multiple times. The grid is centered at the origin (0,0) of a coordinate system. The horizontal axis is labeled 'D' at the left end and 'C' at the right end. The vertical axis is labeled 'H' at the top end and 'B' at the bottom end. The grid is bounded by the lines $x = -5$, $x = 5$, $y = -5$, and $y = 5$.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

7^{me} HAGOURADA fatima.
163,20 x 3

- Seedep. Day

51,30 x 2 1 gel maten

- Le Secret 28 -

1/24p 500g

Monteveli

75 592,80

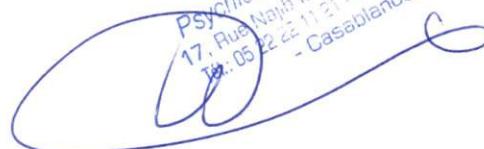
N D'ORDRE 2327
DATE: 23-11-22



N D'ORDRE 2328
DATE: 23-11-22



Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahfoud, Quartier Gauthier
Tél: 0522 22 11 21 - Fax: 0522 27 27 15



Casablanca, le 23 - Nov - 2022

LOT: 08422002
PER: 03/2025
PPV: 163,20 DH

LOT: 08422002
PER: 03/2025
PPV: 163,20 DH

LOT: 08422002
PER: 03/2025
PPV: 163,20 DH

LOT: 0093
EXP: DEC 2026
PPV: 51,30 DH

LOT: 0097
EXP: AVR 2027
PPV: 51,30 DH