

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.

M22- 0021753

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02878 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HANOUNI BA AIMA

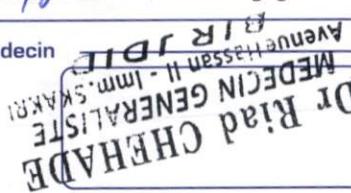
Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : BP 68 - BLD J. D. R. EL JADIDA

Tél. : 06 61 756648 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/01/023

Nom et prénom du malade : Hanouni Basmah Age : 72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTM + artrose

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : INP

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 1110-0742

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du conseil de la Mutuelle.

J'atteste la véracité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare être au fait de la loi 09-08 relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 26/02/2003 Signature : DR RIDHA CHEHADÉ Le : 26/02/2003

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
25.2 01.3	C	1	150	INP 52742

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACEUTICALS

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

A dental arch diagram showing the upper and lower teeth. The upper arch has teeth numbered 1 through 8. The lower arch has teeth numbered 1 through 8. A vertical line passes through the midline of the arches. A horizontal line extends to the left, labeled 'D' at the end, and another extends to the right, labeled 'G' at the end. A vertical line extends upwards, labeled 'R' at the end, and another extends downwards, labeled 'B' at the end.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHEHADE RIAD
MEDECINE GENERALE

الدكتور رياض شحادة
الطب العام



Bir Jdid, le: 25-2-023 البئر الجديد في:

Hannan BOAIBA

صيغة بئر الجديد
الشافعي عبد الحق
شافعي موسى
شافعي العبد
58,20x2 = 116,40
05.25.35.00
116,40

$$49,40 \times 3 = 148,20$$

$$30,70 \times 3 = 92,10$$

$$56,60 \times 2 = 113,20$$

الشافعي عبد الحق
شافعي موسى
شافعي العبد
58,20x2 = 116,40
05.25.35.00
116,40

116,40
116,40
Kardelic 75
116,40

dimethyl

116,40

INP
1052742

116,40

116,40

116,40

116,40

116,40

116,40

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT: 22E007
PER: 06/2024
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT: 22E009
PER: 08/2024
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT: 22E006
PER: 04/2024
P.P.V: 30DH70

6 118000 061847

RIAD CHEHADE
DEPUY GENOVA
BIR JIDID
Hannan BOAIBA

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH

شارع السكافاري - شارع الحسن الثاني - بئر الجديد

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

49.40

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V:58DH70
LOT:22E001V
PER:04-2025

6 118000 011590

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V:58DH70
LOT:22E001V
PER:04-2025

6 118000 011590