

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 767 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Labdaï Med

Date de naissance : 1941

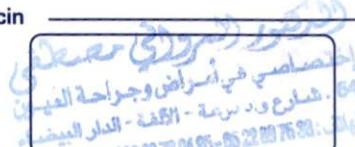
Adresse : Hay El Alia Rue 3 n° 28 El Oulema

Tél. : 0664094165 Total des frais engagés : + 1240,60 + Dhs

05222907029

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 Mars 2023

Nom et prénom du malade : LABDAÏ Red Age:

Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté : *glanceme Belkherfa*

Nature de la maladie :

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) :

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
01 Mars 2023	C		25.000	الدكتور (الدكتور) عاصي الخاصصي في اسراف وجرحة العين العنوان: شارع عبد المنعم - القبة - الدار البيضاء التلفون: 011 501150199 الfax: 011 501150199

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE SALAHEDDINE Mme HASSOUNI 750, Boulevard Oued Sebou Casablanca</p>	1/3/23	<p>PHARMACIE SALAHEDDINE Mme HASSOUNI pactement en pharmacie 750, Bd Oued Sebou Casablanca tel : 05 22 80 50 06</p>

ANALYSES - RADIographies

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the molars. A vertical axis labeled 'H' points upwards, and a horizontal axis labeled 'D' points to the left and 'G' points to the right. A diagonal axis labeled 'B' points downwards and to the right.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EXPERT ASSERMENT PRES LES TRIBUNAUX

Dipômé de l'Université de Montpellier 1

PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE

ECHOGRAPHIE

LOT : AMAREL 1MG
CP 830
PER : 20E002
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

51,10 X3
- Amarel 1mg

20,10 X3
19,15 United

19,10 X3
Amarel 1mg

19,10 X3
- Cardisal

101,00 X3
relaxed CR

13,08,60
13,08,60
Présentement de 3

خبير محلف لدى المحاكم
خريج جامعة مونبليي 1
الفحص بالصدى

Casablanca, le :

22/02/27
CARBAA Nolawed

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

LOT : AMAREL 1MG
CP 830
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

AMAREL 1MG
CP 830
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

49,40

LOT : AMAREL 1MG
CP 830
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

49,40

20300

2012-2021
LUF 280x1
PER 02 2027

207,00

1 2 3 4 5
LOT 2001
PER 2007

207.00

PER 2027

LOT:1204905
EXP:05/25
PPV:101DH00

VELAXOR® LP 75 mg
30 gélules à libération prolongée



LOT:1204905
EXP:05/25
PPV:101DH00

VELAXOR® LP 75 mg
30 gélules à libération prolongée



éé

6 118001 250677

30 gélules à libération prolongée

VELAXOR® LP 75 mg

PPV:101DH00
EXP:05/25
LOT:1204905