

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.

ASS177

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
NOELIS

Matricule : *NOELIS* Société : *PASA*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *KESLY HIND*

Date de naissance : *16/06/1975*

Adresse : *3, Rue Jaffera Bourg Alia*

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Dr DRAYA AICHACHE
Médecine Générale
3 Av (C) Bourazat N° 43 1^{er}
(En face station Shell Casablanca
Tel 05 22 70 57 35*

Cachet du médecin : *DRAYA AICHACHE*

Date de consultation : *1/12/2012*

Nom et prénom du malade : *KESLY HIND* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Bronchite + Dermates*

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) : *[Signature]*

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
1/1/21		150 D.D.	INP : 09109552	DRAYA AICHO Médecine Générale G1 Boumazil N°43 1er Etage En face station Shell Casablanca Tel : 05 22 41 71 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BASHI Casablanca Tél. 05 22 41 71 55	21/12/21	553 75

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

		COEFFICIENT DES TRAVAUX									
		MONTANTS DES SOINS									
		DEBUT D'EXECUTION									
		FIN D'EXECUTION									
		COEFFICIENT DES TRAVAUX									
		MONTANTS DES SOINS									
		DATE DU DEVIS									
		DATE DE L'EXECUTION									
 O.D.F PROTHESES DENTAIRE		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552										
00000000	00000000										
00000000	00000000										
35533411	11433553										
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS									
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION									

المكتورة أصرية عيش نجاة

Docteur DRAYA AICHOR Najat

MEDECINE GENERALE
HIJAMA

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca
Echographie

34 . Avenue (c) Hay Moulay Rachid 1
Bournazil - CASABLANCA
Tél.: 05 22 70 07 59

الطب العام
الحجامة - ترطيب اللولب

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الشخص بالصدمة من جامعة مونبليي

34 . شارع (س) حي مولاي رشيد 1
بورنازيل - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 70 07 59

21/02/2023

ICOS W HWD

20500 2) AS

20,00 2) AS

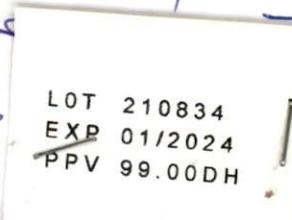
58,40 2) AS Solpred

32,00 2) AS clavate no 18/15ml

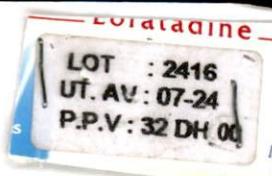
99,00 2) AS oeds l

87,30 2)

T = 533,70



DR DRAYA AICHOR N
Médecine Générale
3 Av (C) Bournazil N°43 1er Etage
(En face station Shell) Casablanca
Tel 05 22 70 07 59



Martin