

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2095

Société :

RAJ

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraitee

Nom & Prénom :

EL MOUFLI H Saadia

Date de naissance :

02-07-1953 - CASA

Adresse :

18 Res. EZZAHRA Ali Abderrazek Maârif

Tél. : 066 948 1035

Total des frais engagés :

250 + 503,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ouafae GUÉSSOUS KRAFES
Medecine Générale - Echographie
8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^e Etage
Maârif - Casablanca
Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27
INPE : 091014357

Date de consultation : 29/03/2023

Nom et prénom du malade : El Mouflih Saadia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Appelation

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/04/2023

[Signature]

GUÉSSOUS KRAFES
Meilleur accès
Casablanca
Tél. : 022.98.80.71 / 061.41.17.27

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
29/03/93	C Radiostix		de 0 50 2800 H	Dr. QUARADE GUESSOUS KRAFLOU 8, Rue Assaad Bnou Zara - 3 ^{eme} Etage Maarif - Casablanca Tél : 022.98.80.71 / 061.11.11.11 INPE : 091.11.11.11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE : 092019835	2019-03-23	S. 3,80

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch showing the upper teeth. Each tooth is labeled with a number and a symbol: 1 (diamond), 2 (square), 3 (triangle), 4 (circle), 5 (pentagon), 6 (hexagon), and 7 (heptagon). The teeth are arranged in a curve, with the first molar at the bottom left and the second molar at the top right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet de Médecine Générale
Echographie
Expertise médicale - Diabétologie
Psychologie médicale

عيادة الطب العام

الفحص بالصدى

الخبرة الطبية - مرض السكري

التخسيص النفسي الطبي

Casablanca, le 28/03/23
دار البيضاء، في

El Nouflik Saadia



KH H 2000H90
PER 09/25
LOT L3344

28/03

ug.80

(2)

Opérime
2 gel après l'opération de la prostate
avant de la refection de la prostate

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 49DH00
6 118090 0660062

131,60

(3)

Spectrum 500
1 cl x 5 ml

131,60

ug.50

1) A l'heure d'

1 cl x 15 ml

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C. : 245,00 DH
CE N° : 34757/2019/DMP

54,50

(4)

Duspatalin
1 cl x 20 ml

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
6 118000 010531

50 3,80

Pharmacie du Complexe Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tel : 05 22 36 05 07

Dr. Ouafae GUESSOUS KRAFESS
Medecine Générale - Echographie
8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{eme} Etage
Maârif Casablanca
Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27
INPE / 091014357