

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *10071* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *BAKIRI M. AIT ABD*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *0661215353* Total des frais engagés : *100000* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *08/10/23*

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Arthrose*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Accident*

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 : *EST* Le : *23/10/23*

Signature de l'adhérent(e) : *M. Bakiri*

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
08/03/23	CS		300	Le Dr BENOIT BONNEFOND attestant le paiement des honoraires de 300 francs le 08/03/23. Dr BENOIT BONNEFOND

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BLOC "C"</i> <i>116 BLOC "C"</i> <i>RUE 25 DE JUIN</i> <i>QAI DE LA BOUTIQUE</i>	8/03/23	435,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in two rows: upper teeth (1-8) and lower teeth (1-8). The teeth are numbered as follows: upper row: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower row: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. A coordinate system is overlaid on the arch, with the horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right, and the vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The arch is oriented with the apex pointing downwards.

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	E
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khadija BENDDANE
 Spécialiste en Médecine Interne
 Echographie Médicale
 Diplômée de la Faculté de Médecine
 de Casablanca

الدكتورة خديجة بندان
 طبيبة اختصاصية في الطب الباطني
 الفحص بالصدري
 خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

08/03/23

V BARTTER R'ITAB

X6,20

Volto renf. ST CP

1 - 0 - 1

al m 1ST

52,80

Aulier 20

1 - 0 - 1

co m d o X

1 6 11 11

848

Demofix X

10px217 11

ordon

3⁴

Tardyferon 80

0-2-2 a144

3 mg

5 x 19,50

Uvedox 100.000

100 UI/2 ml (6 dos)

CH. 1/2

435,30

T=

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

TA : 05 22 22 33 37 / GSM : 06 62 15 04
66, Rue Kébara, Bd. Mohamed Beno Jaber
Distributeur : Cooper Pharma
Pharmacie : Pharmacie SIDI BERNOUSSI
Téléphone : 05 22 22 33 37
Fax : 05 22 22 33 38

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

6 118001 185030

○ VOLTAREN® SR 75 mg
Comprimés enrobés
PPV : 76,20 DH

6 118001 030408

○

30 comprimés pelliculés

Distributeur : Cooper Pharma

41, Rue Mohamed Diouri /

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041

6 118001 103041