

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.



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
Mo - 3 - 23 C + ord			1501 00 DH	Docteur Bouchair DMD Néedecine Générale 80 Della Residencia Espace Chira Im A-Appartement 2 Hay et Inara Casablanca Tél: 0522 507022 GSM 0661 957288
+ ECG			1001 00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAKHLA 91, Avenue Lakhdar Hay et Inara Casablanca Tél.: 0522 50 50 82	10/03/23	676,60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

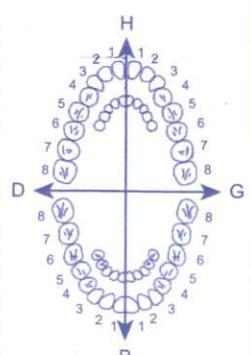
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

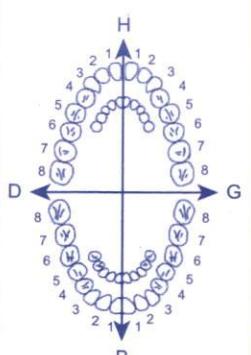
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور بوشهيب الديانج

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

ختانة الأطفال

شارع الداخلة - إقامة فضاء الشريفة - عمارة A - الشقة رقم 2

الطانق الأول ، حي الشريفة . عين الشق . الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.50.70.22 - المحمول : 06.61.95.72.88

إقامة بالمصعد

Docteur Bouchaib DYANI

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

CIRCONCISION

Bd Dakhla - Résidence Espace Chrifa

Imm. A - Appt. N° 2 - 1er Etage

Hay Chrifa - Ain Chock - Casablanca

Tél. : 05.22.50.70.22 - GSM : 06.61.95.72.88

Résidence Avec Ascenseur

E-mail : dr.dryani@gmail.com

Casablanca, le 10 - 3 - 23 الدار البيضاء في

Nom & Prénom : Mme Le Haimi Fatima

1. 116,35 x 2
Dr. Kader 1000 my
mp x 2 au ant
2. 146,00 x 2
T. av amic 5 de my
repj sur ant repj
3. 41,10 Ver
Brunchkofd Sams ucr
Ma-5x81 ap de ceppa
4. 2690. abenain
5. Vit 1000 my
mp --- my --- o !

DAKHLA
PHARMACEUTIQUE
Lakhdar
91, Avenue Hassan II
Casablanca
Hay el Inaya 50
Tél. : 05 22

14, avant repos 2 semaines
S: Doliprane 100 mg cp
dep x 31, apres

72,60
6 Détensiel 10 mg
repose

reply
les soins
l'heure

Docteur Bouchaïb DYANI
Médecine Générale

BD Dakhla Residence Espace Chrifa Im A-Appt N°2
1er etage Hay Chifa - Ain Chok - Casablanca
Tél 0522 50 70 22 GSM 0661 95 72 88

Pv 3g

676,65

PHARMACIE DAKHLA
Avenue Lakma
91, Hay el Inzara I - Casablanca
Tél: 05 22 50 82



Vita C1000®

PPV 26/11/90 EXP 11/2025
LOT 2N052 3

DateTime: 2023-03-10 23:12:26

ID :

Nom : sellami fatouma TAILLE :

cm

Sex :

POIDS :

kg

Age :

BP :

mmHg

Divisions:

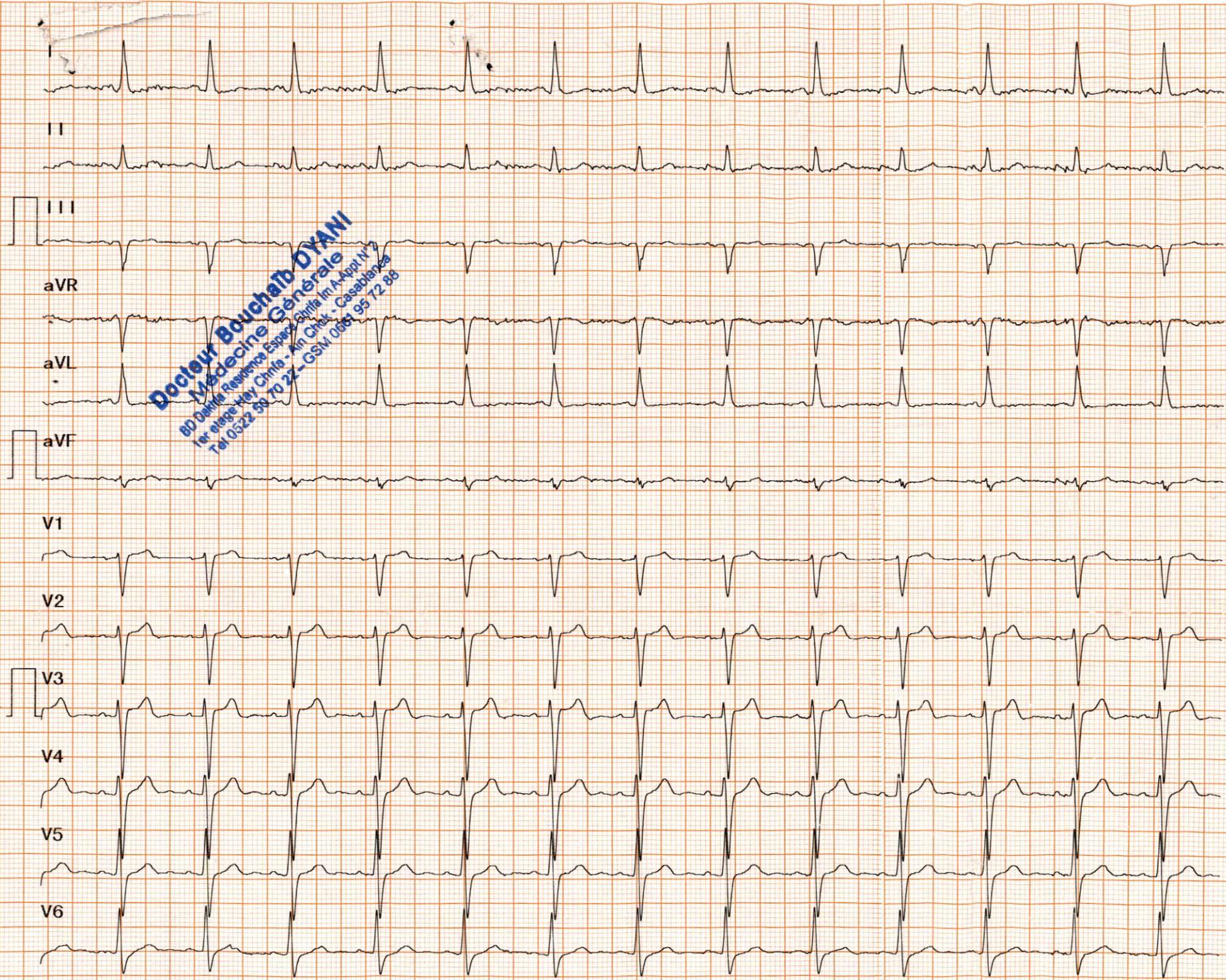
LIT PAS. :

l'hôpital NO. :

Hospital:

HR 84 bpm
P Dur / PR int 124/146ms
QRS Dur 100ms
QT / QTC int 346/388 ms
P/QRS/T axis 17/-5/56 °

RV5/SV1 amp 1. 129/0. 856mV
RV5+SV1 amp 1. 985mV
RV6/SV2 amp 1. 097/1. 211mV



AUTO PRINT 12X1 84bpm

10 mm/mV

0.50Hz-25Hz

AC 50Hz

25 mm/sec