

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2579 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENAISSA Ahmed

Date de naissance : 01.04.1943

Adresse : habituelle

Tél. : 06.71.92.70.04

Total des frais engagés : 914 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20.03.2023

Nom et prénom du malade : BENAISSA Ahmed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection ménopausique

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 : Casablanca

Le : 30.03.2023

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
20102123	C\$		300,00\$	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AÏTAYA MOULOUYA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie 222-224 Bd Oued Moulaya El Oufa Casablanca - Tél: 0522'90.51.13 C.F. 002291220000071	20/02/1 2023	614.000 PHARMACIE AÏTAYA MOULOUYA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie 222-224 Bd Oued Moulaya El Oufa Casablanca - Tél: 0522'90.54.43 C.F. 002291220000073

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the right. The origin is at the center of the arch. The teeth are numbered as follows: Upper arch: 1 (mesial), 2 (distal), 3 (mesial), 4 (distal), 5 (mesial), 6 (distal), 7 (mesial), 8 (distal). Lower arch: 8 (mesial), 7 (distal), 6 (mesial), 5 (distal), 4 (mesial), 3 (distal), 2 (mesial), 1 (distal).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

M. S. Ahmed Benaitche

307,00 x 2



Lyrica® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

6 118001 170678

Journe 7d

x 12x6

Scp 1 - pivoine



pis 1cp 1/2

pdt opis



T = 614,00

Boulevard Universitaire International Cheikh Khalifa
BP 82403 CASA OUM RABII Casablanca • Maroc

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZEKRI Abdellati
Docteur El Oued Moulaya Pharmacie
Casablanca 222-224 El Oued Moulaya 0522-2051-13
ICE. 0522-220000074