

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

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1208 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Retraité Autre :

Nom & Prénom : ALNOUZANI BOUEHAB

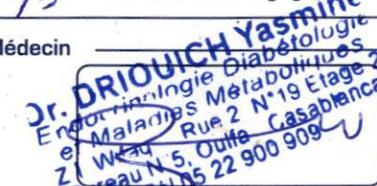
Date de naissance : 1946

Adresse : Hab. Telle A 60683

Tél. : 060 4951371 Total des frais engagés : 1138,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/04/2023

Nom et prénom du malade : El Maghni Bachsib Age : 77

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : 09.04.2023

Le : 15/05/2023

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
11/04/2023	C		250,00	Dr. DRIOUX Endocrinologie Métabolisme 21 Rue de la République 71400 Mâcon Bureau N° 2 Tel. 03 85 22 900 909
19/04/2023	Co-traité			Signature Dr. DRIOUX

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU 101 ZEKRI Abdelati Docteur Pharmacien 220-222-224 Bd Oued Moutouya Casablanca - Tél: 0522 90 51 ICE: 0022912200067	12/04/2023	589,00

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	
	26.04					300,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a circular chessboard with 64 numbered squares arranged in a circle. The numbers are: 1 (top), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 (bottom). The board is divided into four quadrants by a horizontal axis labeled D (left) and G (right) and a vertical axis labeled H (top) and B (bottom). The corners are labeled with letters: top-left is H, top-right is G, bottom-left is D, and bottom-right is B.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le

12/04/2023

Tresiba® FlexTouch®
 100 unités/ml
 Solution injectable
 1 stylo pré-rempli 3 ml
 PPV : 243,00 DHS



6 118001 121670

Dr. Yasmine Driouich
 16, Rue 2, N°19 El Jadida
 El Jadida - Casablanca
 •Maladies Métaboliques
 •Endocrinologie

51,70 x 2

1) Tresiba



1245 le soin 24h
 avec pompe

51,70 x 2

2) glyso cp 1m

A - O - A

51,70

T - 585,00

total 585,00

Route Sidi Al Khadir, Al Wifak 1, Rue 2, Immeuble
 05 22 900 909 - Whatsapp : 06 60 78 88

51,70



Dr. Yasmine Driouich
 16, Rue 2, N°19 El Jadida
 El Jadida - Casablanca
 •Maladies Métaboliques
 •Endocrinologie



3) Beta delettes glycanes

20.08.2018
Urgent
Bureau N°5, Rue 2, N°19 Engie 2
el. Maillardie, Mercredi 22 Août 2018
URGENT: Yasminne

URGENT: Yasminne
el. Maillardie, Mercredi 22 Août 2018
Bureau N°5, Rue 2, N°19 Engie 2
Urgent
20.08.2018

ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° :

FC2302486

Date	CLIENT	PAGE
25/04/23	34210475	1

EM MOUZANI BOUCHAIB

CAISSE 160123

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
CAISSE 160123	SHOWROOM	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
G135.102	2	BANDELETTE ON CALL VIVID B/50	20%	150,00	300,00

MT HT	TVA	MT TVA
250,00	20%	50,00

Total HT	Mt TVA	Total TTC
250,00	50,00	300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
300,00

DHs