

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10084 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MIRE maestapha

Date de naissance : 1955

Adresse : Haj Fath 671

Tél. : 06 37 69 36 44

Total des frais engagés : 200 + 234 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد الحموي
طبيب مولاي الحسيني
طبيب مولاي الحسيني - الدار البيضاء
(فقيه الحسيني)
مانع - 022 90 20 00
العنوان: 1097 56

15 MAI 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASAB

Le : 18/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

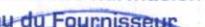


Autorisation CNDP N°: A-A215 / 2019

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
15 Mai 2023			200000	<p>عليك محبة الشروان</p> <p>شارع المحمدى المحارب</p> <p>60، طريق مصر - الإسكندرية الصحراوى</p> <p>(قرب مستشفى الحسين)</p> <p>مارملا - الحبى الحسينى - الدارالفنون</p> <p>العاشر، 022 90 70 88</p> <p>IPNE 1111 1111 1111 1111</p> <p>12 90 37 06</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15 Mai 2023	234.00 Dhs INVOICE 2025995

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'C' on the right. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (left to right): 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The diagram shows the relationship between the teeth and the coordinate system.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف

محير لدى المحاكم

Casablanca, le 15 Mai 2023

الدار البيضاء، في:

Casablanca, le :

15 MAI 2023

Lot: 325085
A consommer de préférence avant le:

PPC: 99,50 DH

Carbocarb digest 15.5%

1g x 30

45,00

NO - SPA FORTE 80MG
CP 820
P.P.V : 45DH00
01/02/2026
02/2026
6 118000 061816

2. Nogafit 15.

1g x 30

89.50

3. Pineti Roll on

1g x 20

Lot :
A consommer de préférence avant le : 02/2023
P.P.C : 89,50 DH
22003

T = 234.00 DH

15 Mai 2023



طبيب محلف
محير لدى المحاكم
رقم 60، مولاي التهامي، الضمان الاجتماعي، مازولا، الحي الحسني، الدار البيضاء
المائد، 10.88، 90.90، 92.92، 93.93، 94.94، 95.95، 96.96، 97.97، 98.98، 99.99
الدار البيضاء، 10.88، 90.90، 92.92، 93.93، 94.94، 95.95، 96.96، 97.97، 98.98، 99.99

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com