

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 : 590

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZIZ Abdellkader

Date de naissance : 01/01/1975

Adresse : Jemaa El Fna 102 Meurâjifi N° 115

Tél. : 066 160 4130

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/08/2017

Nom et prénom du malade :

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 :

Le :

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
11/05/23	ca 2	6		 Dr. Christiane CHIRURGIEN DENTISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur 21, Rue Jean-Jacques Rousseau 92110 Clichy Tél. 01 47 20 14 86 ICE: 001 1033420000 INPE: 0920	Date	Montant de la Facture
Pharmacie IDEAL N° NJIMA N° Pharmacie de Paris V 21, Rue Jean-Jacques Rousseau 92110 Clichy Tél. 01 47 20 14 86 ICE: 001 1033420000 INPE: 0920	17/05/2023	347,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 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 PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The upper arch is oriented vertically, with teeth 1 at the top and 8 at the bottom. The lower arch is oriented vertically, with teeth 1 at the bottom and 8 at the top. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a vertical arrow labeled 'H' points upwards. A horizontal arrow labeled 'G' points to the right, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards.

[Création, remont, adjonction]

7 Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
 NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
 CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIS / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
 CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
 CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR : Lemseffer

CASABLANCA Le :

17.05.23

AZIZ ABDELKADER



Pharmacie IDEAL
N. NJIMA

Dr. en Pharmacie de Paris V
21, Rue Jaâfar Ibnou Arda Bourgogne
Tél: 0522 20 14 86
ICE: 001703342000085

Pharmacie IDEAL
N. NJIMA

Dr. en Pharmacie de Paris V
21, Rue Jaâfar Ibnou Arda Bourgogne
Tél: 0522 20 14 86
ICE: 001703342000085

URGENCES 24/24

Pharmacie IDEAL
N. NJIMA
Dr. en Pharmacie de Paris V
21, Rue Jaâfar Ibnou Arda Bourgogne
Tél: 0522 20 14 86
ICE: 001703342000085

INPE: 092033943

141,20
 Cleux 110,00
 Dely 11,00
 S.P.A.R.KON 24,50
 NOUVEAU 40,00
 32,60 Luxol 810,00
 URGENCES 24/24 + 347,30



10 T
EXP: 02/2024
PPV: 132,00 DH

Novex®

4000 UI anti-Xa/0,4 ml
2 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N°: 22/2020/AMM/P/1/NRIGONM

6 118000 021896

PPV:
Lot n°:
EXP:
141DH20
221210/1
11/2024

Ceroxim® 500mg
Boîte de 10 comprimés



6 118000 380115

27,50

Spasfon®
30 comprimés enrobés



6 118000 330226

PPV: 14DH00
PER: 02/26
LOT: M566

باراصيصادمو

Doliprane® 1000 mg

10 Comprimés sécables



6 118000 040972

32,60

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

موكسول

أمير كسو

بدون سكر