

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 390

Société : par courrier

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAZIH FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2023

Nom et prénom du malade : NAZIH Fatiha Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infection SARS-CoV-2

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

CONFIDENTIEL
15 MAI 2023

PROTÉGÉ

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
08/06/2023	C	C	150 DT	<p>الدكتورة القبشى فاطمة Dr. Fatima El Qabashi N°1, Immeuble Kasbah, 2ème étage, Avenue N°1, Imm. A La Kasbah, Casablanca Ain Chock - CASA - Tel: 05 22 50 11 90 INPE: 091054296</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Dr. DIAWI Abdellatif N°300 LOTS CHAMRA 2 AL ALU AIN CHOCK - CASABLANCA Tél: 05 22 57 17 12 / 0888 57 16 88	08/06/23	495,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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

Docteur Fatiha EL KAÏCHI

الدكتورة فتيحة القيشي

الطب العام

Médecine Générale

N°1, Imm . A 28 Résidence ADDAMANE
AiN Chok - Casablanca
Tél : 05 22 50 11 90

رقم 1، عمارة أ 28 إقامة الضمان (الضحى)
عين الشق - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 50 11 90



Casablanca, le : 08/06/2023

79DH + ✓

Mme NAZIH Fatima

1) AZIX 500mg



PPV 79DH70
PER 08/24
LOT K2178

48DH 1 cp le matin puis 1/2 cp J x 0 ✓ J

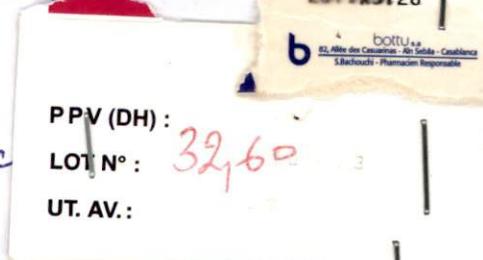
Sofy Dr. Fatiha EL KAÏCHI
Dr. Fatiha EL KAÏCHI
Résidence Addamane
Ain Chok Casablanca
Tél: 05 22 50 11 90
INPE: 091054296

notoire : voir notice

32,60 J après le petit déjeuner x 0 ✓

PPV: 48DH50
PER: 01/25
LOT: K3726

3) Muksil sirop



40,90 2 cās x 3 J 7,7c

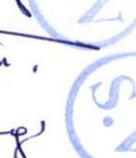
4) Zinaskin 45mg



PPV 15DH30
EXP 02/2026
LOT 31020 10

PPV 40DH90

82,10 2 cp J le matin.



5) INTEXIVM 20mg

1 cp J avant le petit déjeuner x 14 J

6) IBIFLAN crane 
by application x Elj. nets



6 1 1 1 2 5 4 0 2 3 7 1 5

LOT:1912253

A utiliser avant fin : Nov 2025

PPC : 62.00 DHS

N°1, imm 528 Résidence
Ain chock-CASA-Tél: 05 22 50 11 90
INPE: 091054296

~~445,50~~

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARI
Dr DIAWI Abdelfatah
N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL WOOS
AIN CHOKE - CASABLANCA
GSM 0663 43 37 11 FIX 02 25 51 08