

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

- Reclamation : 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 : 03631

Société : N69096

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL JADID ABDELAZIZ

Date de naissance : 30.06.1965

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 110,81 + 596,15 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. EL OUAZZANI ILHAM
Médecine Générale
Lotissement Riad Sofia RDC
N°73 IMM 5 GH5 - Liss. Isfa
20230 - Casablanca
Tél: 05 22 65 12 19

Date de consultation : 14/07/2023

Nom et prénom du malade : EL JADID ABDELAZIZ Age:

Lien de parenté :

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 : 13/07/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---|--|
| 14.07.2023 | g | 150 | Dr. EL OUAZZANI MHAM Médecine Générale Lotissement Riad Sofy RDC N°73 IMM 5 Caisse : Casfa Date : 20230 - Casablanca 22 65 12 49 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien et du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  | M - 7 - 23 | 596, N6 |

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Landmarks include 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom. The diagram shows the arrangement of teeth and the positions of the landmarks.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Médecine Générale
الطب العام

Casablanca Le: 14 JUL 2023 الدار البيضاء في:

Mr El JADID Abdelaziz

1. Glycane 850 retard
1cp 21. 2p/s
38,16 x 2 obusas.

2. Dolicox 1cp 21. 2p/s
169,00 x 2 Cp.
→ 10. 2p/s.

3. Doliprave 1cp 21. 2p/s
111,60 x 2 31. 2p/s
596,16 repas.

Dr. EL OUAZZANI ILHAM
Médecine Générale
Lotissement Riad Sofia RDC
N°73 IMM 5 GHIS - Lissasa
20230 - Casablanca
Tél: 05 22 65 12 19

PPV 38.10 DH
LOT 6075 PER 10/25
comprimés enrobés dosés à 950 mg

PPV 38.10 DH
LOT L0410 PER 04/26

comprimés enrobés dosés
PPV 38.10 DH
LOT G265 PER 12/25

PPV 38.10 DH
LOT L0412
PER 04/26

PPV 38.10 DH
LOT L0412
PER 04/26

PPV
LOT 38,10
PER

PPV 140H60
PER 01/26
LOT M286
S2

PPV 140H60
PER 01/26
LOT M286
S2

PPV: 169DH00
PER: 03/26
LOT: M953-2

PPV: 169DH00
PER: 03/26
LOT: M953-2

PPV: 169DH00
PER: 03/26
LOT: M953-2