

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.

M22- 0056242

170843

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : Ram

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAATOUQUI mohamed

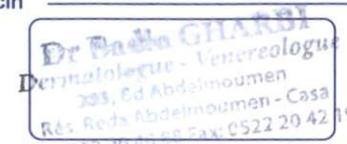
Date de naissance : 1956 Casa

Adresse : G.T Rue 105 N° 6 OULFA CASABLANCA

Tél. : 0664022730 Total des frais engagés : 574,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/7/23

Nom et prénom du malade : MAATOUQUI NAJIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Patholo

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 : Casa Le : 31/07/2023

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
31.7.23	C2		300ms	DR. SUDARMOUMEN 20-300ms-Casa 94219 Hand Fax

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/2023	274,40

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a cyclohexadiene ring with substituents: a methyl group (Me) at position 1, a hydroxyl group (OH) at position 2, and a nitro group (NO₂) at position 4. The ring is oriented with a vertical H-axis and a horizontal G-axis. The substituents are labeled with their respective symbols and numbers (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) around the ring.

Diagram B shows a dental arch with numbered teeth (8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) and a central cross-bar. The teeth are arranged in a curve, and the cross-bar is positioned in the center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Badia GHARBI

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

DOCTEUR VENEROLOGUE

Malades de la peau du cuir chevelu et des ongles

Maladies sexuellement transmises

Cosmétologie

الدكتورة بدیعة غربی

الجلد امراض اختصاصية في

العمر و المرض التناسلية

مِرَاسِ الْمَدِينَةِ

Casablanca Le : 31.7.23

MAATOUQUI Nofie

Preparation

Dénouvel Gel Huile
Ketuael Emulsion Huile
malin midi x Huile
peur le malin x Huile

DEANOM

Bel

219 5 1011
06x1740

AL ADARISS
18 Rue Sidi ABD
Pharmacie
Dr en Pharmacie
N°42
Ouled H
Sidi Maârouf
CASA
Tél: 05 22 3
X 6 tem

EXP 06 2024

Lot 60376

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV.17.40 DH
ID: 600633
6 118000 161295

KELUAL

ÉMULSION
KÉRATORÉDUCTRICE
Visage et cuir chevelu

Élimine et apaise

CROÛTES DE LAIT
PEAUX SÉBOSQUAMEUSES
NOURRISSON - BÉBÉ

DUCRAY

LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

KERATOREDUCING
EMULSION
Face and scalp

Eliminates and soothes

INFANT CRADLE CAP
SCALY SKIN
INFANTS - BABIES