

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 016 Société : RAFA

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAHLI LAMALI SINE

Date de naissance : 01.06.1948

Adresse : HAY INARA 1 RUE 14 DE JUIN CASA 2146 Lebbeck

Tél. : 06 64 86 55 94 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 / 07 / 23

Nom et prénom du malade : SAHLI NAIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. Ben DRAÏE + Jealte

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 : 11 / 07 / 23

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
21/07/23	1	8	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSSINE Leila 104 Av. 2 Mars Prolongée Inara Casablanca Tel. 05 72 21 09-76	21/7/23	1457,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433552

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a standard dental sequence. Four points are labeled: **H** at the top center, **D** on the left side, **G** on the right side, and **B** at the bottom center.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Salaheddine GHRIB

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main

LOT: 427 PER: FEV 2025 PPV: 126 DH 80

Le sport

PPV: 126 DH 80



الدكتور صلاح الدين غريب

جراحة العظام والمفاصل

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التقويمية - جراحة اليد

الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي

العلاج بالبلازما

LOT: 427 PER: FEV 2025 PPV: 126 DH 80

date: 21/07/23

LOT: 411 PER: OCT 2024 PPV: 126 DH 80

Saleh Naim A

49/11 Lioton Gel

51

201/10 ADD 31/20

201/10

DAIRON 1000

79,50 x 2 = 159,00

31 DIA Relax

51/20

30/1000

LOT: CA288
EXP: 03/26
PPC: 79.50 DH

126,80 x 3 = 380,40

4 DEP 50mg

20/1000

LOT: CA288
EXP: 03/26
PPC: 79.50 DH

77,00 x 3 = 231,00

5 ANGEL

20/1000

LOT: 77DHO
PER: 12/24
PPV: 77DHO

LOT: 77DHO
PER: 12/24
PPV: 77DHO

شارع القدس، إقامة الورود، عمارة 1 الطابق 112 عين الشق - الدار البيضاء
Bd. ElQods Résidence les Rosiers, Imm.1, 1^{er} étage N°112, Ain chock - Casablanca

Tél.: 05 22 52 25 30 - 06 63 66 99 34 - Email: dr.ghrib@gmail.com

b1 Janumet 50mg

437) W

14/11/



P.P.V: 437,00 DH.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
Distribué par MSD MAROC.

Dr Salchedine
Chirurgien Orthopédi-
traumatologue
tel. 05 22 2522 530
05 22 2522 530

1457,90

MACIE MOUSSINE
S.S.W.E Lelia
P.C. 14/11/98 Marat
tel. 05 22 21 09 76