

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.

N° W21-788222

ANAS512

Optique Autres

Maladie Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12115 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Ait ouddahli Mohamed fakil.

Nom & Prénom : Ait ouddahli Mohamed fakil. Date de naissance : 04/03/1986

Adresse : Avenue Ahmed Zighoud Bourguiba Résidence FRATINE 6^e étg Appart 3000 CAS

Tél. : 0660773372 Total des frais engagés : 485,40 Dhs

0674868332 Cadre réservé au praticien

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/08/2013

Nom et prénom du malade : Ait ouddahli Mohamed fakil Age: 10 m

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ait ouddahli Mohamed fakil

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 : Casablanca Le : 30/08/2013

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21-08-13	5		300	INP : 13/08/2013 Dr. K. Kurnia Wulandari

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 3, Bd. Victor Hugo 63100 Clermont-Ferrand Tél. 04 73 22 43 33 Fax 04 73 22 43 33 E-mail: 003126990@wanadoo.fr Site: www.003126990.com	10/08/23	129,20

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de marquer la dent traitée, l'acte pratiqué	nature des soins.
GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV: 139,20 DH 118000140923	VERMOX 20MG/ML SUSP BUV FL 30ML P.P.V : 23DH10 118000011804
Important : Veuillez joindre les	LOT : 101 / PER : 02/2008 proc : 02/2008 P.P.V : 23DH10 INP : 118000011804
	LOT : 23E007 / PER : 02/2008 P.P.V : 23DH10 INP : 118000011804

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

réation, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch, likely upper, with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. A vertical line passes through the center of the arch, intersecting the midline of the teeth. The teeth are numbered as follows: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5. The numbers 1 and 2 are repeated for the first and second molars respectively.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet Dr. ZRIKEM Karima - Ep-Himmi

عيادة الدكتور زريكم كريمة - زوجة حمي

Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthma

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

طبيبة الأطفال

الخصائص في أمراض الأطفال

المساسة - الضفة

أستاذة سابقاً بكلية الطب بالدار البيضاء

الدار البيضاء: ١٠٨٢٣ Casablanca, le :

Ait oedalei Gleidl'

23,10x²

(no)

59

$$l_j \times s_j$$

139, 2

62

75

als

Pharmacie des Habous
73, Bd. Victor Hugo Habous
* 01.05.22 CASABLANCA
32 2526077 - Téle. 3691088-1

Li. Karima ZEIKR
P65/entre
3, Rue Zeroual
1454 - T61
peins
763

الرجو احترام وصفة طبیکم