

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

- Réclamation : 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.

M23-002154

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

181952

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1545 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENYASS ABDELHAFID

Date de naissance : 08/03/54

Adresse : LOT 125 TRANCHE D MAADINA / TAJAMA

5101 OF MAME CASABLANCA

Tél. : 066 218 9350 Total des frais engagés : 11354,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/11/2013

Nom et prénom du malade : BERIKANE Fouzia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 : CASABLANCA Le : 07/11/2013

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
07/11/23	Consultation	1+ ECC	300 DH	 Dr. Sinam BENJELLOUN Cardiologue Angle Bd. Ion Lalevèze et Avenue EL Mourarachi 3ème Etage N° 5 Tunisie - Tel: 0522611133

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/11/23	1054,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate the direction of movement for each tooth: a vertical arrow for tooth 1, a horizontal arrow pointing right for teeth 2-4, a vertical arrow pointing down for teeth 5-7, and a horizontal arrow pointing left for teeth 8. The diagram is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des maladies
du cœur et des vaisseaux

Explorations
Cardio-Vasculaires



اختصاصية في أمراض
القلب و الشرايين
استكشاف أمراض
القلب و الشرايين

Ac 57717/23

Bakam

108.70 x 2

120.80 x 6

Foam



Interdise P

1/2

Good

50.70 x 6

Cadence P

2/2

Good



DR. SIHAM BELAICHE
MADINA AL PADIDA
LAHIL OU Faten
Pharmacie d'El Mourakuchi
378 Tachfine Casablanca - Maroc



49.60

Dose Pab 100-50

1054.60

soap box

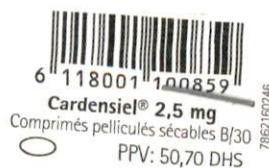
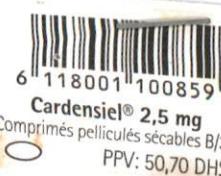


Dr. Siham BELAICHE
Cardiologue
Angle Bd. Ibn Tachfine et Adraa
El Mourakuchi 3ème Etage N°5
Casablanca - Tel. 0522 011133

زاوية شارع ابن تاشفين و ابن العلاء المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5

(فوق أسيما و BMCE) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 61 11 33

Angle Bd. Ibn Tachfine et Ibn El Adraa El Mourakouchi, Résidence Fatima Zahra, 3^{ème} étage, N° 5
Casablanca (au dessus de Acima et BMCE) - Tél.: 05 22 61 11 33



PPV : 120DH80
t n° :
LOT: 230167
EXP: 02/2025
PPV: 108DH70

PPV : 120DH80

Lot n° :

EXP:

IRBESAR® SUN 150 mg
Boîte de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



PPV : 120DH80

Lot n° :

EXP:

IRBESAR® SUN 150 mg
Boîte de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



PPV : 120DH80

Lot n° :

EXP:

IRBESAR® SUN 150 mg
Boîte de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



LOT: 230168
EXP: 02/2025
PPV:

IRBESAR® SUN 150 mg
Boîte de 28
comprimés pelliculés
Voie orale

