

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 à caractère personnel.

187792

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5442

Société : RAP

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NYAZI BRAHIM

Date de naissance :

10/01/1950

Adresse :

14 HABITUELLE

Tél. : 0663653098

Total des frais engagés : 282,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Tarik DLIA
85, Allée des Amandiers, Rés
les Amandiers RDC N°14
Bab Sebaâ - Casablanca
Tél: 05 22 20 45 45

Date de consultation :

20/12/2015

Nom et prénom du malade :

NYAZI BRAHIM

Age : 64

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Docteur et NYA

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 : CASA

Le : 20/12/2015

Signature de l'adhérent(e) :

NYAZI BRAHIM

MUPRAS

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
20/11/2015	0	0	2000 Dhs	Docteur Tarik DIA Omnipraticien Suivi Psychiatrique Centre des Amandiers RDC N°14 Cedabat Casablanca 66 660522 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE FLEURS D'ORANGES 11. Allée des Orangers - AI Sebaa Casablanca - Tél: 05 22 34 38 88 ZAOUI Aicha	20/12/23	2082,70

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
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 16) arranged in a U-shape. The teeth are labeled with numbers 1 through 16. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, indicating the distal direction. A horizontal arrow labeled 'G' points to the right, indicating the glossal direction. A vertical arrow labeled 'B' points downwards, indicating the mesial direction. A vertical arrow labeled 'L' points upwards, indicating the lingual direction. The teeth are arranged in four rows: top row (1, 2, 3), middle row (4, 5, 6, 7), bottom row (8, 9, 10, 11), and bottom row (12, 13, 14, 15, 16).

CHÉT DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur TARIK ADLIA

Médecine Générale
Diplômé de la faculté de
Médecine et de pharmacie
Université Hassane II
Casablanca



الدكتور طارق أضليعة

الطب العام
خريج كلية الطب والصيدلة
جامعة الحسن الثاني
الدار البيضاء

85 Allée des amandiers Résidence les amandier App N° 14 Ain Sebaa- Casablanca

Tél : 06 64 44 66 66 / 05 22 35 09 15

122,70

AS

La flor de my

2g.

122,70

TEL: 0664 416 880 0522 35 09 15
Ain Benhaddou, Casablanca
les Allées des Ambassadeurs 14
89, Allée des Ambassadeurs 14
Omnipraticien SUIVI PSYCHIATRIQUE
DOCTEUR TARIK DLA

PHARMACIE FLEURS D'ORANGES

SARL

11, Allée des Orangers - Al Sébaâ
Casablanca - Tel: 05 22 34 38 88
ZAOUI Dinha



PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 129DH00
6 118000 062301



PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 129DH00
6 118000 062301

