

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M23-0024506
187985

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1512 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : LAKHOITRI Mohamed
 Date de naissance : 1951
 Adresse : TARIK EL KHETIR Rue 12 lot 27 App. 8
 Demoussi - CASA.
 Tél. : 06 61 42 2002 Total des frais engagés : 693,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/12/92		493.60

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some values appearing multiple times. The grid is bounded by arrows pointing North (H), South (G), East (B), and West (D). The grid is as follows:

Specific values in the grid:

- Row 1: 1, 1, 2, 3, 2, 1, 1, 2, 3, 2
- Row 2: 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- Row 3: 4, 5, 6, 7, 8, 15, 1, 2, 3, 4
- Row 4: 5, 6, 7, 8, 14, 1, 2, 3, 4, 5
- Row 5: 6, 7, 8, 14, 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Row 6: 7, 8, 14, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- Row 7: 8, 14, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 8: 8, 14, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 9: 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 1, 2, 3
- Row 10: 6, 5, 4, 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le ..1.1.1.2.1.2.3..... الدار البيضاء في

LAKHORI TRI Salma

2000x2 - Clomidem 200 mg x 30 2T

4580x1 Isoniazide 200 mg x 100 2B

16x20 - Saphni 180 mg x 100 1B

2700x2 - Sparsa 100 mg x 30 2B

140,00 - Ceph 200 mg x 100 1B

493,60

PHARMACE ESSEHA
 1. Rue Omar BENNANI
 Casablanca-Tel. 0522 373 265

Docteur ABDESSAMI BENADADA
 MEDECINE GENERALE
 16 نفقه 4 شقة 8 فرع حمام طرق الخير
 سيدى البرنوصي - الدار البيضاء
 Fix 0522 73 96 06 CSM 0601 07 24 12

16، زنقة 4، فوق حمام طريق الخير، س. البرنوصي، الدار البيضاء، الهاتف: 0661072412-0522739606

16,Rue 4,Dessus Hamam Tarik Lkhair,S.Bernoussi - Casablanca

Tel : 05 22 73 96 06 - 06 61 07 24 12

