

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.

188469

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A.Z.I.Z ABDELAZIZ

Date de naissance : 15.01.1959

Adresse : T. B. T. du Parc, Rue Yasmine
Mohammed V

Tél. : 0661201729 Total des frais engagés : 623,92 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERDAI Fouad
OMNIPRATICIEN
686, Bd EL Fida Hay Amal 1
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 28 66 13

Date de consultation : 20.11.23

Nom et prénom du malade : CHIKER Moulou Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : dialyse + pneumopathie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
Le : 20/11/23
R. JEL



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

RECEIPE FINALE 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
29/11/2013	C	1	150 Dhs	Dr. BERDAI Fouad OMNIPRATIC 68 Bd EL Fida Hay Ama Casablanca 05 22 28 65 18

EXECUTION DES ORDONNANCES *Ter* /

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL BACHID Dr. RACHIDI Mounir Cité INARA I, Lot 13. Mohammedia Tél. 05 23 31 25 54 INR	9/11/23	623,50 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch, likely a maxilla, with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the top and 8 at the bottom. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the center of the arch. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left from the center of the arch. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arches are shown as lines connecting the centers of the teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HADJ FOUAD BERDAI

EXPERT ASSERMENTE
PRES LES TRIBUNAUX

OMNIPRATICIEN

MEMBRE DE LA COMPAGNIE
DES EXPERTS ASSERMENTES

686, Bd EL Fida - Hay Amal 1

Tél / Fax : 05 22 28 66 13

Casablanca 20550

Dr. RACHIDI Mounir
Casablanca, Maroc

الدكتور الحاج فؤاد البردعي

خبير ملحق لدى المحاكم

متعدد الاختصاصات



PHARMACIE AL BACHIR

Dr. RACHIDI Mounir
Casablanca, Maroc

Cré INARA I, Casablanca, Maroc

Tél. 65 23 31 25 54

Dr. 11-23
GALVUS MET 50/1000 mg (S/1)
math

390,00 — 1 Up
ACLV 1g (S/1)

99,00 — doctor. math
sachet (S/1)

21,00 — Paracetamol (S/1) 360g

40,90 — ZINASKIN (S/1) 100g

28,00 — NO DOL (S/1) Codeine
MP 5



ZOPIDOX 10

75

45,00

11/1/17

av couler

623,90

12

Dr. BERDA Fouad
OMNIPRATICIEN
686, Bd EL Fida Hay Amal 1
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 28 66 13

Zopidox® 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables



6 118 000 180 708

PHARMACIE AL BACHIR
Dr. RACHIDI Mounir
Cité INARA I, Lot 13. Mohammedia
Tél. 05 23 31 25 54