

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 380 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Fakhar EL Miloudi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/01/2024

Nom et prénom du malade : Fakhar EL Miloudi Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gostolec

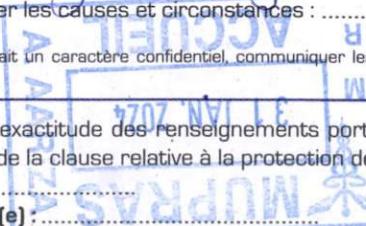
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
37/01/2024	5		18000	2

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Four à Miserey	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE CHANZA CASABLANCA Ville Halaléch Rue G.N° 3 tél. 8522 28 70 Ref. 09263261	30/01/24	392.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1-8 on top, 8-1 on bottom) arranged in a semi-circle. A horizontal arrow points from left to right, labeled D at the left end and G at the right end. A vertical arrow points downwards, labeled H at the top and B at the bottom.

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 illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The arch is divided into four quadrants by a horizontal line (D-G) and a vertical line (H-B). The quadrants are labeled D (left), G (right), B (bottom), and H (top). The teeth are numbered as follows: Upper arch: 1 (H), 2 (H), 3 (G), 4 (G), 5 (G), 6 (G), 7 (G), 8 (G); Lower arch: 1 (B), 2 (B), 3 (B), 4 (B), 5 (B), 6 (B), 7 (B), 8 (B).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet Médical Dr Siham Hanana

Médecine Générale

[Femme , Homme et enfants]

Diplôme d'echographie générale de la

Faculté de médecine de Casablanca

Suivi de la grossesse

Electrocardiogramme



Le code INPE : 091177907



Casablanca, le :

30/01/2021

الطب العام
(نساء، رجال وأطفال)
دبلوم الشخص بالتصدي
كلية الطب بالدار البيضاء
متابعة العمل
تخطيط القلب
الدار البيضاء في

LOT : 4522
PER : 05 - 28
P.P.V : 45 DH 90

Rakkas Nibawha

16/01/2021
1 jb He poflore
15/01/2021
2 l fibritine
8/2/2021
3 / Obedy
8/05/2021
4 / to digest
9/05/2021
5 / Adolidaux tolage
3/05/2021

*PHARMACIE HANZA
CASABLANCA
Lot. Haj Hach Rue n° 3 Lot. 01
Casablanca Tel: 0523 95 10 28*

2gel kliba
1ma 3t
1gel 15
1ma 1t

الرجو إحترام وصفة طبيكم

ياسمينة 1 شارع أمكالة رقم 58 فوق صيدلية الأسرة (قرب الإذاعة) عين الشق - الدار البيضاء

Yasmina 1 Bd, Amgala N° 58 au dessus de la pharmacie OSRA (Prés Studio Ain chock) - Casablanca

Tél : 05 22 21 26 27 - الهاتف : 001804547000040

HEPAFLOR®

Active la flore et équilibre le transit intestinal

Poids Net : 19,5 g e

76,80DH

A consommer

de préférence avant fin :

11/2024

Lot n° :

Y146B

OLEDIZ® 20 mg, comprimés gastro-résistants. Boîte de 14

PPV : 82 DH 10

AMM N° 18820/05/21/TR/DMP/AX/02

6118001 480029

PPC: 99DH00

Lot N° :

A ut. av. :

23029
12/24
89,00

PPC (DH) :