

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	000356	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : TAOUIZER MOHAMED		
Date de naissance : 27-02-1942		
Adresse : TAMARIS ANFA VILLE 138 DAR BOUAZA		
Tél. : 0651928149	Total des frais engagés :	660,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	15.01.2024	Age:	
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Neoplasme		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 15.01.2024

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
15/11/2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Capacité du Pharmacien du Gouverneur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Fouad Filali Aoual Tel: 06 55 586 951 I.P.F. 092103340	15.01.24	660,10

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1-8 on top, 1-8 on bottom) arranged in a semi-circle. Four points are labeled: H at the top left, G at the top right, D at the bottom left, and B at the bottom right. Arrows point from H towards G and from D towards B.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADILOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET RECONSTRUCTRICE
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFRÉQUENCE • DEPISTAGE ET TRAITEMENT DES CANCERS

090003906

6 118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107DH70

Mrs. TA ouzer Mohamed

15/11/2024

$$3 \times 19,00 = 57,00$$

AS

- ISSne 3 my

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

- Cacit A000

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

- Oldes 20 my

AS

19/11

TEL: 05 23 37 26 06

AVBlin Bequia

37 26 06

AVBlin Bequia

37 26