

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.

M22- 0042384

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0444- Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DIABE DR. ISS

Date de naissance :

01.01.1965

Adresse : Dar. Salama Rue 7 Immeuble 3 N° 7 A.S. Casab

Tél. : 06.11.12.06.45 Total des frais engagés : 494,30- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL AZRAK Abdellah
OMNIPRATICIEN- ECHOGRAPHIE
DIABETE-NUTRITION - E.C.G
N°4, Bd. Ali Yaata, Dar Essalama H.M
Tél.: 0522 61 12 61 - Casablanca

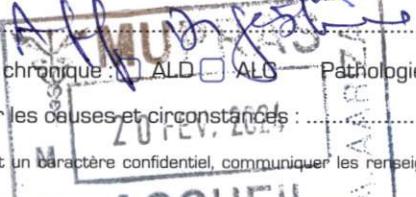
Date de consultation : 18 JAN/2021

Nom et prénom du malade : DIABE 2012. Age: 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : Casab

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Caphtet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18 JAN 2024 | 8 (8) | 1 | 250 | <p><i>Dr. Ali Yalla, Dar Essalama H.M</i></p> <p><i>DIAPRATICIEN-ECHOGRAPHIE</i></p> <p><i>M. 4, Bld. Ali Yalla, Dar Essalama H.M</i></p> <p><i>Tel.: 0522 61 12 61 - Casablanca</i></p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  PHARMACIE I 115, Rue N. Béchar El Oued Tél. 05 42 60 00 00 | 18/01/2024 | 204,30 |

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]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in three rows: upper central incisors (1, 2), upper lateral incisor (3), upper canine (4), upper first molar (5), upper second molar (6), upper third molar (7), lower third molar (8), lower second molar (7), lower first molar (6), lower canine (5), lower lateral incisor (4), and lower central incisors (3, 2). A vertical line labeled 'H' at the top and a horizontal line labeled 'G' at the right indicate a coordinate system.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAILX

MONTANTS DE CAISSES

DATE DU
DEVIS

DATE DE
LIEU/ÉVÉNEMENT

OMNIPRATICIEN

Lauréat de l'Université Hassan II F.M.P. Casablanca

دريج جامعة الدسن الثاني كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

- Diplômé de l'Université Montpellier 1 France

DIABÉTOLOGIE

Membre de la Société Francophone de Diabétologie

- Diplômé de l'Université Sidi Mohamed ben Abdellah

NUTRITION - DIETETIQUE MEDICALE

- Diplômé de l'Université Montpellier 1 France

ÉCHOGRAPHIE CLINIQUE

ÉLECTROCARDIOGRAPHIE

- دبلوم جامعة مونبليي 1 فرنسا

أمراض السكري

عضو الجمعية الفرنكوفونية لأمراض السكري

- دبلوم جامعة سيدى محمد بن عبد الله فاس

التغدية والحمية الطبية

- دبلوم جامعة مونبليي 1 فرنسا

الفحص بالصدى

التحفيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 18 JAN. 2024 الدار البيضاء، في

DIA B 20H 50

OT : 6438
ER : 08 - 25
P.V: 24 DH 50

LOT : M0987
FER : 03/2025
PPV : 72,00 DH

LOT : 4521
PER : 05 - 28
P.V : 45 DH 90

COOPER PHARMA
PPC : 98,00 DH

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84
PPV 46,90 DH SOTHEM.

6118001070015
N° C. 41
Tél. : 0522 61 12 61

delilah
GRAPHIE
Dar Essalam H.M
Casablanca

INP : 091047993 ICE : 002282167000062

شارع علي يعنة، دار السلام حي الشعبي - الحي المحمدي، رقم 4 - الهاتف : 0522.61.12.61

Bd. Ali Yaata, Dar Essalama - Châabi - Hay Mohammadi, N° 4 - Tél. : 0522.61.12.61