

INSTRUCTIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Solutions 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- 0029049

19/7/23

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2855

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DABSI - Benchaïb

Date de naissance : 20-06-1949

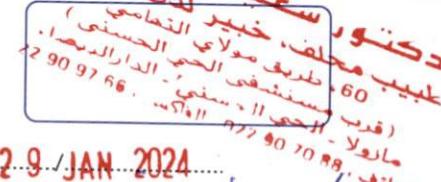
Adresse : 20 Rue Nalej - Farnia - App 5, 3^e étage
MA 2015 - Hay - Hassan - Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés : 739,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/01/2024

Nom et prénom du malade : RABZINI Hayat Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

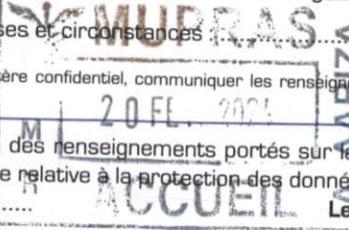
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20.1.24	309.00

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
		AM	PC	IM	IV	

BELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Éthique et responsabilité de la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and axes D, H, and G. The arch is oriented with the H axis (vertical) pointing upwards, the D axis (horizontal) pointing to the left, and the G axis (diagonal) pointing towards the bottom-left.

DET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الخنزولي

Médecin Assermenté

طیب مخالف

Expert près les Tribunaux

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 29 JAN 2024 في : الدار البيضاء،

Casablanca, le : 29 JAN 2024

الدار البيضاء، في :

HARMAGIC POLY LINHOU
Dr. TIR. Address: 212
558, Rua Wey Issai - São Paulo
Tel: 022 96.21.67 - CASA

LOT : M1138
PER : 09/2025
PPV : 81,30GH

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la polyclinique Hay Hassani) Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : **06 FEV 2024** الدار البيضاء، في :

001072024
TÍ DABSI Helyet nél BOZNIKI

87.90. Ecoclasts 6712
Isakoff 15a sys

2. ~~60.00~~ Charged to 3 cycle meter ~~Ex~~ 

3. 82.10 Esac 20 6914
830.5 1982/1 and

4. Celerite ~~magica~~ Sulu Nedolu 40

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr Adnane BIDAH
49 Boulevard Oum Errabbi Hay Hassani
El Oulja . Casablanca . Tel. 05 22 80 88 72

⁶⁰ طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا . الحي الحسني الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

1.0 1.60 74
1.0 1.72 25
P.P.V. 32 DH 10

82,10

1.60 65
06/26
37 DH 90.

P.P.V.: 60 DH 00