

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
0 Prise en charge : pec@mupras.com
0 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 Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13426 Société : QAM

Actif Pensionné(e) Autre : 196864

Nom & Prénom : Benmimid Abdellah

Date de naissance : 22/03/1951

Adresse : Ramla Dama 5ème étage, Appartement 1001, casablanca

Tél. : 06 61 13 08 57 Total des frais engagés : 367,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2014

Nom et prénom du malade : Benmimid Rassama

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Aphthae

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 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 : 13/01/2014

Signature de l'adhérent(e) :

VOLTE ADHÉRENT

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
13.01.2014		1	300 DH	Dr EL BOURY Ch Pédiatre Ang Bd Ghandi et Omar El Khayam Jawhara Appt 14-3 ^{me} Etage Casablanca 11-3-2014 GSM: 06 71 24 77 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13.10.2024	67,20

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	

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'ODD.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The drawing shows a gear assembly with a central vertical axis. A horizontal line extends from the left side, labeled 'D' at the top and 'B' at the bottom, with an arrow pointing left. Another horizontal line extends from the right side, labeled 'G' at the top and 'B' at the bottom, with an arrow pointing right. The assembly consists of several gears and a chain. The top gear has 8 teeth and is labeled '8'. The bottom gear has 10 teeth and is labeled '10'. The chain has 10 segments, each labeled '1'. To the left of the assembly, there is a table with 10 rows and 2 columns. The first column contains numbers from 1 to 10. The second column contains empty boxes for notes. To the right of the assembly, there is a vertical column with two rectangular boxes. The top box is labeled 'DATE DU DEVIS' and the bottom box is labeled 'DATE DE L'EXECUTION'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr EL BOURY Chadia

Pédiatre

Cardiologie Pédiatrique

Néonatalogie et Asthme de l'Enfant



الدكتورة البويري شادية

إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع

أمراض القلب والريبو عند الطفل

Casablanca, le
13.01.2024

Enfant BENHMID Razane

Age : 2 ans 7 mois

Poids : 13,50 Kg

67.120



OROPROPOLIS SRAY JUNIOR

Faire 1 pulvérisation le matin et le soir, pendant 1 semaine.

Dr EL BOURY Chadia
Pédiatre
264 Ang Bd Ghandi et Omar El Khayam
Res Jawhara Appt 14-3^{ème} Etage
Casablanca

Office Médecin Dr. EL BOURY Chadia
N°2 Al Badia G.H. 17/18/19/20
Casablanca - Tel: 05 22 76 66 46
Res. Jawhara Appt 14-3^{ème} Etage
Casablanca - Tel: 05 22 95 11 38 - GSM: 06 71 24 76 77

LOT:007/PER:08/2026
PPC:67.20 INR

PROPOLIS

