

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 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 une fois par an.

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.

197970

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10064

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Smahi Mostapha

Date de naissance :

01-01-1958

Adresse : N° 124 Blac 211 DB Hay Ittazazi Dab

Elhounia Casablanca

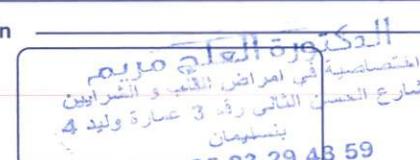
Tél. : 06 411 3744 21

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/02/2024

Nom et prénom du malade :

Smahi Mostapha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

douleur thoracique

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 :

Le : 7/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

B



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ZINEB Dr. ZINEB ENERATI N° 686 Imm Sidi Hay El Felline Ben slimane - Tel : 05 23 29 70 91 INPE:062114210	20/01/2024	158,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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.

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'C' on the right represents the dental arch. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (left to right): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3. The numbers 1 through 8 are also placed on the upper arch, corresponding to the numbered teeth.

(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

Docteur Meryem Alj
Cardiologue

Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie Casablanca
Diplôme d'Échocardiographie Doppler
de l'Université Victor Segalen Bordeaux
Ancienne interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة العلّاج مريم
اختصاصية أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالبيضاء
حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى
من جامعة بوردو بفرنسا
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشيد

Benslimane, le

00/00/2024

سماعي انترياف

791,00

① - Fitofever gelule



1 - 0 - 1

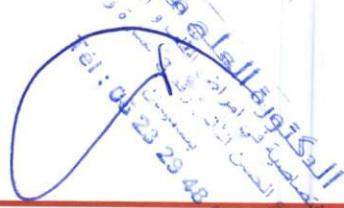
pcd 1 mois

791,00

② - Atrial susp 1 (60x3) pcd 3 mois
TTC 158,80
Pharmacie ZINEB
Dr. ZINEB BENZIRATI
N° 686 Bldn. 2000 Hay El Felline
Benslimane - Tel: 05 23 29 70 00
INPE: 062114210

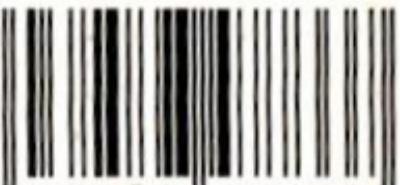


pcd 3 mois



شارع الحسن الثاني رقم 3 الطابق الثاني عمارة وليد 4 بجانب مكتبة كوش بنسليمان

Email : meryem_alj@hotmail.com / 05 23 29 48 59 : Gsm : 06 00 68 80 21 : المحمول



8 032578 477337

Lot: 230791

À consommer
avant le: 09/2026

PPC: 79,00 DH

