

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-0015095

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 996

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUAKAERTA Fatima c. M. HOUTI

Date de naissance : 07/06 Neuf Cent Trente trois

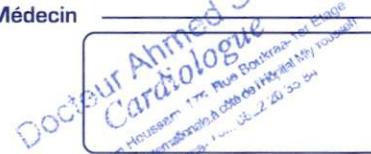
Adresse : 16 Rue de Tanger (n°1) Casablanca

Tél. : 06 61 33 60 80

Total des frais engagés : 200,70 (100 + 100,70 Dhs)

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/01/2024

Nom et prénom du malade : Dr Bouakarata ep Houcine

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

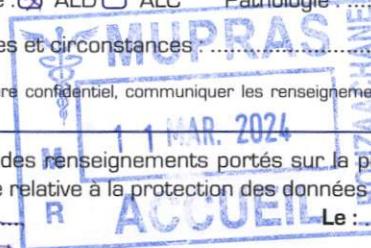
Enfant

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 : Casablanca

Le : 15/2/2024

Signature de l'adhérent(e) : FB

8



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
15/10/2019	SGEE	400	400	 Dr. Gauthier

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BLUE WATERS Résidence Blue Waters House Imm A3 Mag N° 5 Ouled Jerrar Dar Bouazza Tamaris Nouaceur - Casablanca	15-02-2014	460170

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: Upper Left (UL), Upper Right (UR), Lower Left (LL), and Lower Right (LR). Each tooth is accompanied by a symbol representing its function:

- Upper Left (UL):** UL1-UL4 (incisors), UL5-UL8 (canines), UL9-UL12 (bicuspids).
- Upper Right (UR):** UR1-UR4 (incisors), UR5-UR8 (canines), UR9-UR12 (bicuspids).
- Lower Left (LL):** LL1-LL4 (incisors), LL5-LL8 (canines), LL9-LL12 (bicuspids).
- Lower Right (LR):** LR1-LR4 (incisors), LR5-LR8 (canines), LR9-LR12 (bicuspids).

The symbols include:

- U:** Upright Unicuspid (canine)
- V:** Upright Multicuspid (bicuspids)
- H:** Horizontal Multicuspid (bicuspids)
- Y:** Inclined Multicuspid (bicuspids)
- W:** Inclined Unicuspid (canine)
- 1:** Primary tooth (deciduous)

(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVUE

VIE ET SAVOIR DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Ahmed SETTI
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille
Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد السطي

اختصاصي في أمراض القلب والشريان

خريج كلية الطب ببلج

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations
et d'Explorations Cardio-Vasculaires

15/10/2014

Docteur Ahmed SETTI
Cardiologue

Résidence Jassim Houssam
175, Rue Boukraa - 1er étage - Casablanca
Maroc
(Rue de la Foire Internationale - A côté de l'Hôpital Mly Youssef)

Bonjour à vous et à toute votre famille



273,00 Exforge 10/160 1/



58,40 Tenormine 100 1/



129,00 Paroxétine 20



TOTAL = 460,40 DH



PHARMACIE BLUE WATERS
Rés. Blue Waters House km A3
Mag N° 5 Ouled Jaffar Dar Bouazza
Tamaris Nouaceur - Casablanca
Tel : 0522 33 20 11

Dr Ahmed SETTI
Cardiologue

