

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

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

20285X

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8300

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Intissâ Hassan

Date de naissance :

23/11/1962

Adresse :

245 Avenue ADRAR Route Sud ouest

Tél. : 0062765204

Total des frais engagés :

150 + 342 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17 AVR 2024

Nom et prénom du malade :

WAHBI HASSAN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Barème public

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 :

17 AVR 2024

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL 12 B 04/24

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
17 AVR 2024		2.9 / 150 dh		DR MOUJAMBOU Médecin Généraliste Echographie Drauss Groupe B1 Immat El Oulta - Casablanca 05 22 93 41 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. ABDERRAHMANE BIDAH ERRABAH Tunisie, Tunis, Hay El Bardo Tunisie, Tunis, Hay El Bardo	17.04.24	342,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

PROTHESES DENTAIRES		H	
		25533412	21433552
		00000000	00000000
D		00000000	00000000
		35533411	11433553
			B

The diagram shows a 12x12 grid of 144 circles. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled 'D' at the left end and 'G' at the right end. The vertical axis is labeled 'B' at the bottom end and '1' at the top end. The grid is divided into four quadrants by a vertical line through the center and a horizontal line through the center. The grid is labeled with numbers 1 through 8 in a repeating pattern. The top row is labeled 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2. The bottom row is labeled 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3. The left column is labeled 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The right column is labeled 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The center circle at (0,0) is labeled '1'.

100

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FITOPOLIS®

Conclusion



8 435100 844353

Contenu net : 150 ml

Lot : 220713
A consommer
de préférence avant le : 07/2025
PPC : 79,50 DH



LOT:10123011
PER:06/2025
PPV:78.20 DH

ROMAC

رخصة السياقة

Ordonnance

17 AVR 2024

الدعا والمضاء، في :

WABT Hassan

7820

Received. 800

4)

44.7

21

20. 60 *Aces*
31 *Cartec. 100g*

83.8° a) Axial group

Résidences Al Firdaousse
Groupe B1 Imm. 11 Apt 1
El Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 93 41 31



P.P.V :20DH60



Apixol®



6 118001 070398¹¹
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol® collyre, 5 mL
1mg/3500UI/6000UI/pour 1 mL
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
RPV : 30,10 DH 406995 MA

الهاتف : 05 22 93 41 31

30/10
15) Jaundice with
29. 10
6) Urticaria



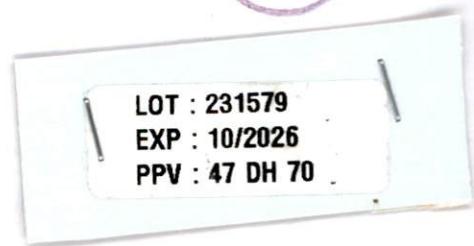
Dr. MOUTAMID Omal
Médecin Généraliste
Echographie
Al Firdaouss Groupe B1 Imm
Appt 1 El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 41 31



PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnane BIDAH
Rue Oum Errabbi
Casablanca 20
Tel 02 90 88 72

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnane BIDAH
Rue Oum Errabbi
Casablanca 20
Tel 02 90 88 72

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnane BIDAH
Rue Oum Errabbi
Casablanca 20
Tel 02 90 88 72



342.63