

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6807 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AAYOUNE ABDELAZIZ

Date de naissance : 25.04.1963

Adresse : RYE 282 N° 20 Hay Moulay

Tél. : 06 20 25 06 92 Total des frais engagés : 578,15 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23.10.19

Nom et prénom du malade : AAYOUNE ABDELAZIZ Age : 56

Lien de parenté : Fui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HYPERTENSION

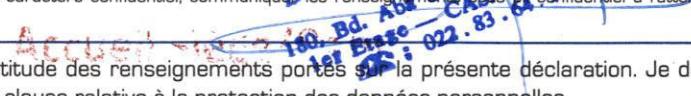
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 24 OCT. 2019

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous ce caractère 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 : CASA Le : 22.10.19

Signature de l'adhérent(e) : Aay



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
23.10.19	Gst		10000dh	 Dr. Maria CHRAIBI Médecin 10. Bd. Aba Choualib Doukkali El Fajj - CASABLANCA 022. 83. 64. 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 D'ARMACIE DR. M. MOHAMMED JABER Mett Al-Ain Chock 22 50 49 36	23.10.19	478,50

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	

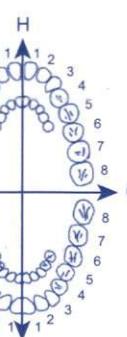
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution



 H : Top teeth (maxillary arch)

 G : Right teeth (maxillary arch)

 B : Bottom teeth (mandibular arch)

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 in each quadrant. The quadrants are labeled: D (left), H (top), G (right), and B (bottom). The teeth are arranged in a curved pattern, with 1 at the top apex and 8 at the bottom apex. Each tooth is represented by a circle with a number and a small bracket indicating its position relative to the adjacent teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Maria CHARAIBI

- Médecine générale
- Directrice d'échographie
- E.C.G



الدكتورة اشرايبى مارية

- طب عام
- دبلوم الفحص بالصدى
- تخطيط القلب

ORDONNANCE

Casablanca, le

23 Nov 19

الدار البيضاء، في

72,00 x 3

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

AA Yacoub Abdellatif
1) Détensiel 72,00 x 3 (3 m) NS
49,40 x 3 (3 m) NS
49,40 x 3 (3 m) NS

2) Glucophage 800 (3 m)
45,20 x 2 (3 m)
45,20 x 2 (3 m)

PHARMACIE BD MOHAMMED VI
Dr. Hind HARTI
Angle Bd. Med. VI et ELKHALIL Rue 286
N 37 Hay My Abdellah Ain Chock
Tel : 0522 50 49 36

LOT 190631
EXP 03/2024
PPV 23 90 DH

Dr. Maria C.
Medecin
Aba Chouaib Doukali
Bd. Aba Chouaib Doukali
Casablanca
Tel: 0522 83 64 24

478,50

180 شارع أبي شعيب الدكالي الطابق الأول في المرح.
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 83 64 24
160, Bd Aba Chouaib Doukali, 1er étage - Hay El Jader
Casablanca - Tél.: 05 22 83 64 24