

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Bon n° N° W19-435189
11164 .

CB

Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9399

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AFAIKHRI

HICHAM

Date de naissance :

24/07/1971

Adresse :

N°27 LOT RIAA PARTNERS ROUTE D'AZZEMOUR
DAR BOUASSA CASA

Tél. :

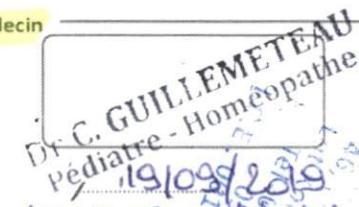
0661109669

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation :

19/09/2019

Age: 40ans

Nom et prénom du malade :

AFAIKHRI HICHAM

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Poux

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.

04 DEC. 2019

Fait à : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

AFAKHRI HICHAM

Enfant

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
14.5.2019	Cir	-	300	05/12/16969 H. LEMEYER Jard. Tash. 1220 02 86 17 95 06 17 95 3000033

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Dr. d6/ Lot 40 TEI 12	Montant de la Facture
<i>19/09/19</i>	<i>ICE/012</i>	<i>129.-</i>	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

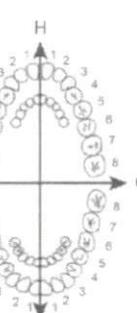
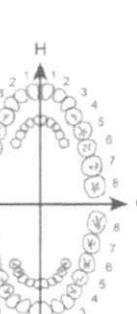
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	
	

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 suivi de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		25533412 21433552	00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
		00000000 00000000	35533411 11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

Dr. Catherine GUILLEMETEAU

LICENCEE EN PSYCHOLOGIE
C.E.S. DE PEDIATRIE
D.E.S. D'ALLERGOLOGIE ET IMMUNOLOGIE
CLINIQUE
EX. ATTACHEE DE CONSULTATIONS
AU C.H.U DE BORDEAUX
D.E.S. D'HOMOEOPATHIE DU C.E.D.H.

46, Boulevard Tadghine
Dar Bouazza - Casablanca
Tél. : 05 22 96 17 91 / 05 22 96 17 95
E-mail : c.guillemeteau@gmail.com

Sur Rendez-vous

ICE : 001698943000033
INPE : 091069609

الدكتورة كاترين خيمطو

اختصاصية في أمراض الأطفال
والحساسية

شارع تيدغين
دار بوعزة - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 96 17 95 / 05 22 96 17 91
البريد الإلكتروني : c.guillemeteau@gmail.com

الاستقبالات بالموعد

AFA Khni
Line

18,50

Casablanca, le 19/9/2018 الدار البيضاء، في

Hydroastis 5 cm 3 gr. 4 fois 5 — 5

18,50 Kalin-Sulfuricum 5 cm 3 gr. 4 fois 5 — 5

18,50 Ferrum 8hs 9cm 10 gr 4 fois 3 — 3

18,50 Colus coti 9cm 10 gr 4 fois 3 — 3

18,50 dir (avant le coucher)

après ce traitement. Thuya 11cm 2 mis

3 gr le matin

18,50 Pulsatilla 11cm

3 gr le soir

Pharmacie LES TERRASSES MARINES SARL
Route AZEMOUR Res Terrasses Marines
Dar Bouazza - Casablanca
Tél 05.22.29.10.87

13^e Silice 10m 3^e en cure
SSV 2mo.

129,50

BOIRON
GUILHETEAU
Levante Tidghine
Tél: 05 22 96 17 95
Tél: 05 22 96 17 95
Tél: 0016894300003

Pharmacie LES TERRASSES MARINES SARL AU
Route AZEMOUR Res Terrasses Marins
Dar Bouazza - Casablanca
Tél 05.22.29.10.87

Ferrum phosphoricum 9^{ch}



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 12/2023 LOT: C53543 Ain Seba, Casablanca
PPV: 18DH50 Ferrum phosphoricum 9ch



3 400303 078169 FRM

Coccus cacti 9^{ch}



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 02/2022 LOT: B4827 Ain Seba, Casablanca
PPV: 18DH50 Coccus cacti 9ch



3 400302 228169 FRM

Hydrastis canadensis



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 04/2023 LOT: C7357 Ain Seba, Casablanca
PPV: 18DH50 Hydrastis canadensis 5ch



3 400303 728125 FRM

5^c Kalium sulfuricum



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: ??/2023 LOT: C3992 Ain Seba, Casablanca
PPV: 18DH50 Kalium sulfuricum 5ch



3 400304 088167 FRM

9^{ch}



FRM