

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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W19-459760

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2033 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : SAIS

Nom & Prénom : EL BAZI Saïd

Date de naissance : 17-3-92

Adresse : Route A El nouar Ben elou
Doha CR 26. Casa Blanche

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fouad BAZI
Docteur en Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Orthodontie
Spécialiste en Implantologie
45, Rue Atlas Maarif-Casa
Tél: 0522 98.20.94-0522 98.20.95

Date de consultation : 26/09/2019

Nom et prénom du malade : EL BAZI Saïd Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Soins dentaires

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : Le : 27/7/19

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

RELEVÉ 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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

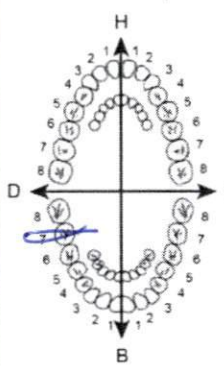
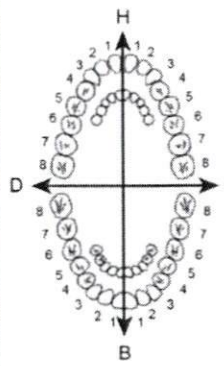
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr Fouad TAZI

Dr d'Etat en Chirurgie Dentaire

Spécialiste en Implantologie & Orthodontie

Diplômé de la FMDM



الدكتور فؤاد التازي

طبيب اختصاصي في جراحة الفم والأسنان

إختصاصي في زرع وتقويم الأسنان

للصغار والكبار

Casablanca le 26/09/2019.

IF : 40707044.

ICE : 001713126000048.

INP : 094012986.

Facture : Mr El Bazi Said.

Dévitalisation + Amalgame (47) : 500.00dhs.

Dr. Fouad TAZI

Docteur en Chirurgie Dentaire

Spécialiste en Orthodontie

Spécialiste en Implantologie

45, Rue Atlas, Maârif-Casa

Tél: 0522 98 20 94 - 0522 98 20 95

45, Rue Atlas, 2^{ème} Etage, Maârif, (Au dessus de la COLOMBE D'OR)

Casablanca - Tél: 05 22 98 20 94 / 05 22 98 20 95

Guia de Tratamento para o Utente

Não deixe este documento na Farmácia

Utente: SAID EL BAZI

Código de Acesso e Dispensa: *381858*

Código de Opção: *1974*

Local de Prescrição: LPEUPS NORTE

Prescritor: JORGE PAIVA RODRIGUES

Telefone: 963012396

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encargos*
1 Amoxicilina + Ácido clavulânico, 875 mg + 125 mg, Comprimido revestido, Blister - 16 unidade(s) 1 comprimido de 12 em 12 horas	1	2019-09-22	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 1,80, a não ser que opte por um medicamento mais caro
2 Ibuprofeno, 600 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 20 unidade(s) 1 comprimido de 12 em 12 horas	1	2019-09-22	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 1,61, a não ser que opte por um medicamento mais caro

*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:

- Consulte «Pesquisa Medicamento» em www.infarmed.pt ou «Poupe na Receita» no seu telemóvel
- Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)
- Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático





801000000430846840X

Utente: **Said Bozi**

N.º de Utente: **997664185**

Telefone: **888888888**

Entidade Responsável: **SNS**

R.O.: **RO**

N.º de Beneficiário: **8888888888888888**

RECEITA MANUAL

Exceção legal:

- ☐ a) Falência informática
- ☒ b) Inadaptação do prescritor
- ☐ c) Prescrição no domicílio
- ☐ d) Até 40 receitas/mês

D11580
Dr Soraia Pereira



D4Gh00RdX

Especialidade:

Telefone:

Vinhetos de
Local de Prescrição

340-168 Sétim Tel: 218002808

farmacêutica, embalagem

1

Plavixine 300 mg

1

Posologia

1 cp. / S.O.S.

2

Exxuv 90 mg

1

Posologia

1 cp. 1 dia / 3 dias

3

Posologia

4

Posologia

Validade: 30 dias

Data: **27-08-2012**

(Assinatura do Médico Prescritor)

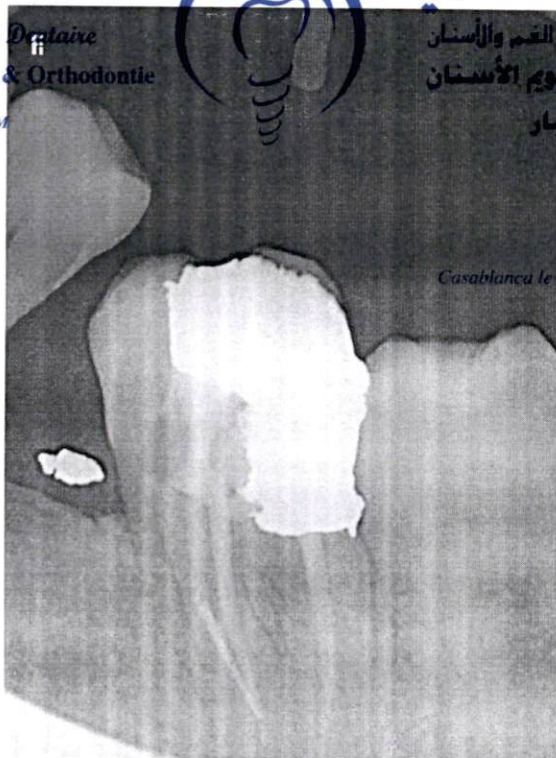
Dr Fouad TAZI

Dr d'Etat en Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Implantologie & Orthodontie
Diplômé de la FMDM



الدكتور فؤاد التازي

طبيب اختصاصي في جراحة الفم والأسنان
إختصاصي في زرع وتقويم الأسنان
للصغار والكبار



Lin
Imaging Software V6, 12, 30, 0

EL Bazzi Said

47

Dr. Fouad TAZI
Docteur en Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Orthodontie
Spécialiste en Implantologie
45, Rue Atlas Maârif-Casa
Tél: 0522 98 20 94-0522 98 20 9

45, Rue Atlas, 2^{ème} Etage, Maârif, (Au dessus de la COLOMBE D'OR)
Casablanca - Tél: 05 22 98 20 94 / 05 22 98 20 95

La première
Intervention
avant être faite
d'urgence au
Portugal

vis. Faillure.