

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 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 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

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.

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

M22- 0012894

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5783

Société : DAH

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MIFTA H. MOHAMMED

MOHAMMED. 205746

Date de naissance :

06-02-58

Adresse :

Tél. : 0661313385

Total des frais engagés : 507,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/05/2024

Nom et prénom du malade : MIFTA H. MOHAMMED Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MIFTA H. MOHAMMED

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 :

Le : 11 MAI 2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
08/05/2024	Assistan	1	\$150,00	Dr Bouchra Médecin Générale Assalam 1 Sept 94 El Oufa Assalam 1 Sept 94 El Oufa

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
	08/01/2019		358,70

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four rows: top (1-4), second (5-8), third (9-12), and bottom (13-16). The arch is centered on a vertical H-axis (top) and a vertical B-axis (bottom). A horizontal D-axis extends to the left, and a horizontal G-axis extends to the right. The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is shown in a symmetrical, mirrored form across the vertical axes.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ASSAD Bouchaib

- * Médecine générale
- * Diplôme universitaire de diabétologie et nutrition de l'Université de bordeaux (France)
- * Certificat universitaire d'Echographie
- * Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (france)
- * EX Médecin Chef des Services des Urgences
- * Médecin agréé par le ministre de la santé
Visite médicale / Permis de conduire



الدكتور أسد بوعبيب

طب العام

- * دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية
- * من جامعة بوردو بفرنسا
- شهادة جامعية في الفحص بالصدى
- * دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة نيس بفرنسا
- طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
- * طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- الفحص الطبي / رخصة السياقة

le 08/05/2024

MIFTAH Driss

42,70x2

Colbimax 0.5

18

~~Dr BENYOUNES KARIM
Pharmacie Oulfa Assalam
32 Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 93 22 31~~

14,2x7x38 بـ 14,3x4j

14,80 Doliprane 500 cb effr

89,50

14,3x10 (oneul tint comu)
14,3x10 (emelie)

168,- Somnizent
 168,- le 10 au matin 15

Dr BENHADIA KARIM
 Pharmacie Assalam
 32 Opéra Casablanca
 Oulfa - Casablanca
 Tel : 05 22 93 22 31

Dr BENHADIA KARIM
 Pharmacie Assalam
 32 Opéra Casablanca
 Oulfa - Casablanca
 Tel : 05 22 93 22 31

Docteur ASSAD Bouchair
 Générale
 Visite médicale 1 App 94 El oulfa
 Imm 3 Gh. 2293 74 97 87

358,70

PPV : 42DH70

لطراكت

PPV : 42DH70

PPV : 14 DH 80

P T 4 3 8 6
 P E R 0 5 2 6
 L O T M 1 5 9 2

La prise de POLYVIT ne peut
 pas être considéré comme su-
 un régime alimentaire varié.

rateur
 é
 30 Comprimés
 LOT 23.017/FC3
 PER 01/2026
 PPC 169,00

Complément avec édulcorant - Poids Net : 1

LOT : L3240/2
 PER : 08/2026
 PPC : 89,50 DHS