

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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

UPRAS 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.

PRAS : 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 : 4161

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

H. LILA

HAKIMA

Date de naissance :

11/11/63

Adresse :

179 Bt BRAHIM Roudani 101. App. 20

Maknif

CASABLANCA

Tél. : 06 61 11 86 52 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/03/2020

Nom et prénom du malade :

H. Lila

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

H. Lila

Le : 18/06/2020

H. Lila

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
10/07/2017	CC			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/03/2020	1080,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Importance:

Versez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				-

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side) and several anatomical landmarks. Landmarks include **H** at the top, **D** on the left, **G** on the right, and **B** at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side being the lowest-numbered tooth (1) and the second molar being the highest-numbered tooth (8). The diagram illustrates the relationship between the numbered teeth and the anatomical landmarks.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : ١٥ / ٣ / ٢٠١٤

ORDONNANCE

Docteur :

Nome Hlila Makina

3x 22.80

1 - coctam cyl

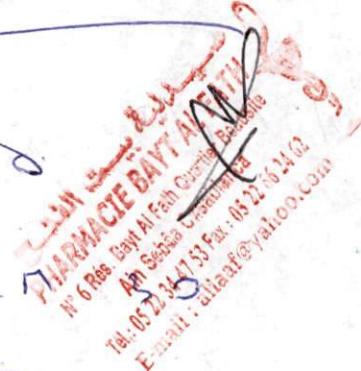


89.02

1cp / 3

2x

54.30 2 - Diamicron L



3x

27.70 3 - cardiasp 100



4x

92.60 4 - Zinodiam 20 Mg



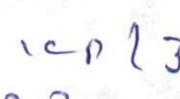
3x

54.10 5 - car dentif 2.5



3x

16.80 6 - Vitan 100



CHABBAK Nawal
Gastrologue

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

(Traitement de 3 mois.)

14

7). Augmentin 1000
168.2 ICP 

3X 8). Doliprane 1000
14.00/ 

(traitant des 3 malades)

1088, 10

PHARMACIE BAYT AL FAH
N° 6 Res. Bayt Al Fah Casablanca
Ain Sefra Casablanca
Tel: 05 22 34 47 51 Fax: 05 22 6 21 02
E-mail: aliafa@yahoo.com

Dr. CHABBAK Nawal
Néphrologue
CHU. ibn Rochd - Casablanca



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640/15DMP/21/NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

1g/2 Sachet(s) fois par jour
rendre de préférence au début des repas
pendant jours.
ire attentivement la notice avant emploi.
نـ.ـ مرـة فـي الـيـوم بـتـناـول مـنـ الـأـنـفـلـ قـبـلـ الـأـكـلـ، خـالـلـ يـوـمـ.

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Prédirose

Cortancyl 5mg

22,80

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640/15DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640/15DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640/15DMP/21/NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Prédirose

Cortancyl 5mg

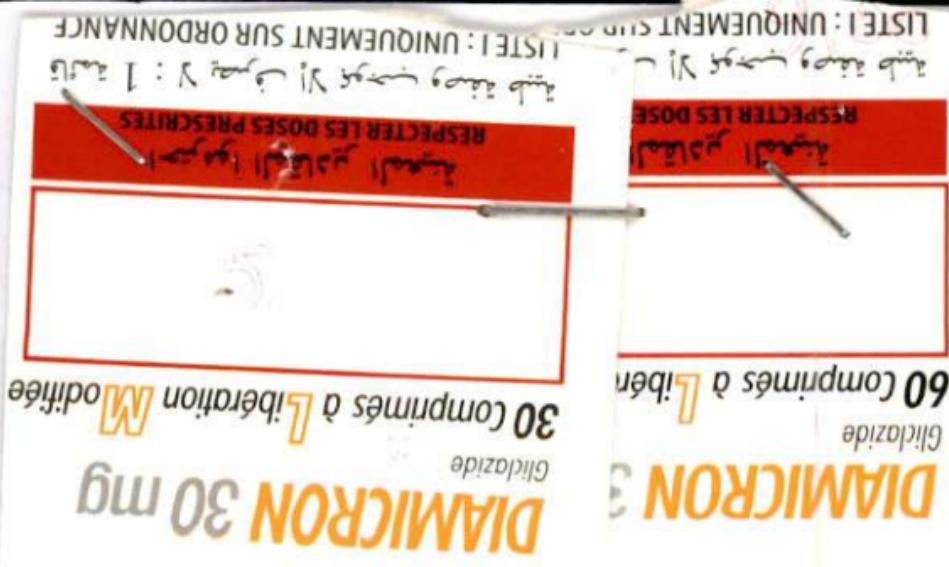
22,80

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Prédirose

Cortancyl 5mg

22,80



✓ 54,30

Vita C 1000®

PPV 16DH80
EXP 08/2022
LOT 96043 2

Vita C1000®

LOT 90057 1
EXP 12/2022
PPV 16DH80

Vita C1000®

LOT 90057 1
EXP 12/2022
PPV 16DH80

Doliprane

1000 mg

PARACÉTAMOL



PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: I2535



DULTE

Doliprane

1000 mg

PARACÉTAMOL



PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: I2535



AD

1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: I2535



b
02. Alter des Cétaurine : A la table. Cautionne
S. Schuchardt - Pharmacie Repaire