

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0017539

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2623

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELATJANI YASSINE

Date de naissance : 05/01/1957

Adresse : 48 AVENUE IBN KHATIB APT 2 FES

Tél. : 0665 106 703 Total des frais engagés : 590,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/2020

Nom et prénom du malade : ELATJANI YASSINE

Age : 15/07/2010

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Mylose + Atteinte

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 : FES

Le : 16/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : Hafsa

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AFIF Dr. Afifa KAGHAT Lot. Annahra Tunis - 1005 Tél. : 05-35-60-10-10	09/05/20	390.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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.

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-G-B coordinate system. The horizontal axis is labeled D (left) and G (right). The vertical axis is labeled B (bottom) and H (top). Eight points, labeled 1 through 8, are arranged in a circle around the origin. Point 1 is at the top, point 2 is at the bottom, point 3 is at the lower-left, point 4 is at the lower-right, point 5 is at the upper-left, point 6 is at the upper-right, point 7 is at the left, and point 8 is at the right. Each point is enclosed in a small circle with a number inside.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SQALLI Abderrahim

Spécialiste des Maladies de l'Enfant et du Nourrisson
de la Naissance à 15 ans



الدكتور سقلي عبد الرحيم

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
من الولادة إلى 15 سنة

إنعاش المولود الحديث

خريج كلية الطب ببرامس فرنسا

ملحق سابقاً بالمستشفى الأمريكي ببرامس

Réanimation Néonatale

Diplômé de la faculté de Médecine de
Reims - France

Ancien Attaché à l'hôpital Américain de Reims

Mt: 2623

Fès, le

09 MAI 2020

فاس، في

1) 2 yahc / Israel
AS

YASMINE

POIDS :

1) 2 yahc / Israel
AS
1 can 2 fl j pd 1 mois
2) My sister's crème

3) Efficot hydrophile crème
2 applications j pd 15g
AS

4) Zentrel
1 application j pd 15g
(2F)
AS

AS lacon pris une
13908

Dr. SQALLI Abderrahim
Specialist in Pediatrics
Bd. Abdelali Benchekroun
Imm. Belghazi (Face Banque Populaire Ex. Siège), Fès
Fax : 05 35 65 29 08
GSM : 06 61 15 51 74

شارع عبد العلي بنشقورون، بشاركة بلغاري (أمام مركز البنك الشعبي سابقاً)، فاس

Bd. Abdelali Benchekroun, Imm. Belghazi (Face Banque Populaire Ex. Siège), Fès

E-mail : s.houssini@menara.ma

a' répéter après 7 jours.

31,90

31,90

31,90

31,90

MYCOSTER 1%
CREME T30G

O

P.P.V : 45DH20



6 118000 011118

LOT : 19E007
PER.:11/2022

MYCOSTER 1%
CREME T30G

O

P.P.V : 45DH20



6 118000 011118
LOT : 0052
EXP: AUT 2021
PPV: 40,50 DH

LOT : 0053
EXP: AUT 2021
PPV: 40,50 DH

