

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ue :

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 séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

tre :

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

re 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.

resses Mails utiles

clamation	: contact@mupras.com
se en charge	: pec@mupras.com
nésion 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 personnelles.

S : 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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **3554** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Aboubakr MEJDOUN BI**

Date de naissance : **01-01-52**

Adresse : **27 - R. Mouad binou Jaber /**

Lot Al Walidia - Hay Mohamadi - Oujda.

Tél. : **06 62 17 82 56** Total des frais engagés : **451,40 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : **Mycose Buccale.**

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 "....." médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Reçu et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17 JUIN 2020	Σ	Σ	200.00	70 70 80
				دكتور عبد العزiz العبدالله
				تم تسليم المبلغ
				تم تسليم المبلغ

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
251,40	17/07/2023	 <p>Pharmacie AL KHAN EL MEKKASUI Kaouther Dr en Pharmacie Tél : 05.16.52.44.94 730 Jérusalem Rue Abd Rabbou</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

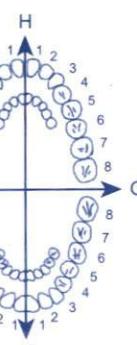
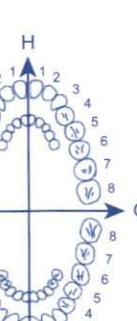
Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	A M	P C	I M	I V	

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 prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L

Dr. EL ALAOUI E. A.H

Spécialiste en ORL & Chirurgie
Cervico-Faciale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Sfax
Ancien Résident du Collège
de Médecine des Hôpitaux de Paris



الدكتور العلوي أ. عزي

أمراض وجراحة
جراحتي - الوجه والعنق

طب بصفاقس
في مستشفيات باريس

LOT: 3150229
SER: 03/2023
P.C: 55.10 DH

PRO PROF

D.M. № P19-
027708

Oujda, le 17 JUL. 2020

وجدة، في

15,70

② Serre de Couteau (Bras de Bouclier)

1 Boîte x 3/j → 15g

(Serre de bouclier)

53,00

③ Daktarin (Gel buccal)

1 Boîte x 3/j → 15g

55,10 (à valoir)

④ Prepropolis (Gel Buccal)

1 Boîte x 3/j → 15g

رقة العزي - عمارة المنتزه - الطابق 3 رقم 5 (قبالة مركز تناقون الدم) - وجدة الهاتف: 05 36 70 70 80

Rue Errazi, Immeuble Al Mountazah, 3ème étage N° 5 - OUJDA
(en face du centre de transfusion) Tél.: 05 36 70 70 80

Voir Voir 10/280

47.80

1

DATEN: 14 x 31; → 101

79, 50

6

NORAX. 141¹/₂ mi — 187

SA, VP

مَدِينَةُ الْفَلَقَةِ

Pharmacie AL Kastr

EL MEKKAOUI Kaoutar

Dr. en Pharmacie

Tél : 05 36 52 44 94

El Hamra, Rue Abdou Baâziz Essaïdiq N°60, Casablanca

البيان - **البيان** : ٢٠١٥/٣٦/٧٥-٨٠

PPV:

EXP 4

Lot N°:

200140

Lot:
À consommer
avant le:

03/2023

PPC: 79,80 DH