

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Ophtalmologie 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.

Education :

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 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 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0042967

Optique 39872 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 682 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : LASKY Hassan

Date de naissance : 13-11-43

Adresse : Rue Alivasser Douar Héchayef n° 13

HAY ISSAOUI (HAY HASSAN) CASA

Tél. : 0672014902 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/07/2020

Nom et prénom du malade : M LASKY HASSAN Age : 77ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Afec tcm Nerc hachy

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 : CASA Le : 11 SEP 2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEILLANT :

Le : 28/07/2020

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
du 28/07/2020		6	€ = 250000	

408 (09/2020) Anh 1 - Cánh

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/29/2022	342.00

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.

Important :

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

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
D	P
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with upper and lower teeth. Each tooth is assigned a number from 1 to 8. The numbers are arranged as follows: upper arch (left to right): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (left to right): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. Overlaid on the teeth are various symbols representing orthodontic records:

- U:** Found at positions 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- V:** Found at positions 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- W:** Found at positions 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- X:** Found at positions 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Y:** Found at positions 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Z:** Found at positions 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

A coordinate system is shown with the vertical axis labeled **H** (Head) pointing upwards, the horizontal axis labeled **D** (Dental) pointing to the left, and the diagonal axis labeled **B** (Body) pointing downwards and to the right.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Salwa OUMARI

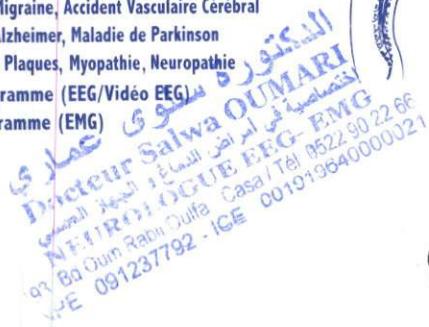
NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، ألم الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهيف، مرض باركنسون، مرض التصلب المعددي
- أمراض الأعصاب والعضلات لدى عماري

Dr. Salwa OUMARI
الختلط الكهربائي للدماغ من امراض النخاع والجهاز العصبي
الختلط الكهربائي للدماغ من امراض النخاع والجهاز العصبي
NEURONCOLOGUE EEG-EMG

193 Bd Oum Rabii Oulfa - Casa / Tél: 0522 90 22 66
E 091237792 - ICE 001919640000021

208/05/2022
208/05/2022

Mr LASKY IAMAN

PHARMACIE LA SOURCE

Dr. EL MOUANI MOUNA

6-7 Rue Ain Asserdoune

CIL - Casablanca

Tél: 05.22.36.24.65 / 05.22.36.26.69

صارة المعدية

LOT: B004901A
PER: JUL 2022
PPV: 160 DH 00

صارة المعدية

LOT: B004901A
PER: JUL 2022
PPV: 160 DH 00

1/ Deltol 30g
160.00 x 2
320.00
1 pte &

10g 2 mds

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUANI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.65 / 05.22.36.26.69

2/ Clark 1g
16g
342.00
22100

الدكتورة سلوى عماري
Dr. Salwa OUMARI
اختصاصية في أمراض النخاع والجهاز العصبي
NEUROLOGUE EEG-EMG
193 Bd Oum Rabii Oulfa - Casa / Tel: 0522 90 22 66
E 001919640000021

193. شارع أم الريبع الطابق الأول، الرقم 3 - (قرب ليدن) - الدار البيضاء - المغرب - الهاتف: 0522 90 33 03 - (الfax): 0522 90 33 03

193, Bd. Oum Rabii, 1er étage, N° 3 - (Près de Lydec) - Oulfa - Casablanca - Tél.: 0522 90 22 66 - Fax : 0522 90 33 03

E-mail : s.oumari@hotmail.com