

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

46241

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016865

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2114

Société : DAM RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ACHTIRAB JELGHAH Date de naissance : 1/1/1953

Adresse : 13, RUE MOUSSA AL AVOUBI AP THEIG 2 BOUGRA

Tél. : 06 78 99 03 25 Total des frais engagés : 15 570 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2020

Nom et prénom du malade : Dr. A. JELGHAH Age : 67 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 : 05/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : Dr. A. JELGHAH



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
10/05/2012	10/05/2012	10/05/2012	20000	Dr. H. SOUMAYA Psychiatre Rue Soumaya Rés. Soumaya 1er Etage Cité des Taxi de Bouskoura - Casablanca Tél: 05 22 22 57 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL FARABI Imme LAHBAE BENNA NI Amino 45 Bd Bourguiba Casablanca ICE 0015 187000019 Tél. 05 22 27 35 82	08/11/2020	256,20
	15/11/2020	23,00

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely the upper arch, with the following details:

- Incisors:** There are four central incisors (1) and four lateral incisors (2).
- Canines:** There are two canines (3).
- Molars:** There are four first molars (4), four second molars (5), and four third molars (6).
- Wisdom Teeth:** There are four wisdom teeth (7).
- Symbol Legend:**
 - Y : Represents upper teeth.
 - y : Represents lower teeth.
 - I : Represents upper incisors.
 - i : Represents lower incisors.
 - C : Represents upper canines.
 - c : Represents lower canines.
 - M : Represents upper molars.
 - m : Represents lower molars.
 - W : Represents upper wisdom teeth.
 - w : Represents lower wisdom teeth.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ALI RIMA

PSYCHIATRE

PER.: 07/2022
LOT: 20003

TEMESTA 1MG
CP SEC 850
P.P.V: 23DH00

Barcode
6 118000 011569

الدكتور علي ريم

طبيب أخصائي في الأمراض
النفسية والعقلية

11/10/2023
Rimma 25 ans

1/ Dexamfetamine

165321/246

230- Temesta 1 mg



RDV: 81/1423 الموعده

DOCTEUR RIMANI Ali
Psychiatre
Rue Soumaya Rés. Soumaya 1er Etage N°3
prés des Taxi de Bouskoura - Casablanca
Tél: 05 22 22 57 40

Pharmacie AL FARABI
LA HABAÑA Amma
45, Bd de Bourgogne - Casablanca

Tél: 05 22 27 35 82
TP: 35601098 - ICE: 00165418700019
INPE 092004639

TEL: 05 22 22 57 40 GSM: 06 74 79 89 57

زنقة سمية إقامة سمية الطابق 1 رقم 3 (قرب طاكسيات بوسكورة) البيضاء

Rue Soumia Résidence Soumia 1er étage N°3 prés des Taxi de Bouskoura - Casa

الدكتور على رماني

طبيب أخصائي في الأمراض النفسية والعقلية

Barcode: 6 118001 03007 1
Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93,00 DH

MANI

ARABI
Amina
Casa Blanca
27 35 82
001654 8700019
0920 639
Ordon
فقة

وصفة Ordonnance

08(10) 263

Bomhine 2' C

AS

1 \backslash $OB_{1\infty}$

AS

76575

2

2163,20 1 A's 16518
256,20 - 0

RDV : 11/11/14 Scall

DOCTEUR RIMANI Ali
Psychiatre
Rue Soumaya Rés. Soumaya 1er Etage N°3
près des Taxi de Bouskoura - Casablanca
Tél : 05 22 22 57 40

TEL: 05 22 22 57 40 GSM: 06 74 79 89 57

زنقة سمية إقامة سمية الطابق 1 رقم 3 (قرب طاكسيات بوسكورة) البيضاء

Rue Soumia Résidence Soumia 1er étage N°3 prés des Taxi de Bouskoura - Casa

سِرْدِيْپ®
مِنْ 20
ثِيُوكِسِيْتِيْن

SERDEP® 20 mg
28 gélules

علبة من 28 كبسولة
عن طريق الفم



LOT : 08420002
PER : 06/2023
PPV : 163.200H

163,20

6 118000 230212