

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

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.

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.

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- 063571

Optique *U9587* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *HAM 02508*

Société : *DAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *HAMDAAOUI Abdennahim*

Date de naissance : *01-01-1954*

Adresse : *91, passage ghallane EL Hanafia, HAY YASS min A
BERRECHID*

Tél. : *0635696592*

Total des frais engagés : *399-* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. KHADRAOUI Driss
Médecine Générale
160, Bd. Med. V 1^{er}. Etage
33.62.11 - BERRECHID
01 21.40.25*

Date de consultation : *28/19/2020*

Nom et prénom du malade : *HAMDAAOUI Abdennahim*

Lien de parenté :

de Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Laus Salages*

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

*Dr. KHADRAOUI Driss
Médecine Générale
160, Bd. Med. V 1^{er}. Etage
33.62.11 - BERRECHID
01 21.40.25*

ACCUEIL *11 DEC. 2020*

Le : 28/19/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28/1/2023 | C | 6. | 115.00 | Dr. KHADRAOUI Djalil Médecin Généraliste 160, Bd. Med. V. 1er étage 33 62.11 BERRECHID 02 21 40.25 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE NAJAH SANTÉ BOUKENTER NAJAH 156 Bd Mohammed V Berrechid GSM : 05 22 33 74 04 | 28/09/20 | 229.- |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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 de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|------------------------|
| | | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DÉBUT D'EXÉCUTION |
| | | | | FIN D'EXÉCUTION |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

The diagram illustrates the H-D-B coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis to the left is labeled 'D', and the diagonal axis pointing down-right is labeled 'B'. Eight points, each containing a letter and a number, are arranged along these axes: point 1 is at the top of the H-axis; points 2 and 3 are on the D-axis, with 2 closer to the origin; points 4 and 5 are on the B-axis, with 4 closer to the origin; points 6 and 7 are on the H-axis, with 6 closer to the origin; and points 8 and 8 are on the D-axis, with 8 closer to the origin.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

611 800115 013 7
 DIPROSTENE 1 Seringue
 P.P.V : 5,60 DH
 AMM 2350MP/21/NTT
 Distribué par MSD Maroc
 B.P. 136 Bouskoura

PROFENID 2,5%
 GEL T60G
 P.P.V : 34DH40
 6 118000 060550

PPV: 61DH50
 PER: 9/23
 LOT: J1428

Ancien Interne des
 Hôpitaux de France

160, Bd Mohammed V
 1er Etage - Berrechid
 Tél. : 05 22 33 62 11
 GSM : 06 61 21 40 25

الدكتور الحاج

الطب العام

طبيب داخلي سابق
بمستشفيات فرنسا

160, شارع محمد الخامس
الطابق الأول - برشيد
الهاتف : 05 22 33 62 11
المحمول : 06 61 21 40 25

ORDONNANCE

28/9/20

6/1/20

- 1. Motric 15

3/1/20 1/8/20

Profenid pte



2/5/20 1/9/20

Nalgesic, gp



1/6/20 1/9/20

Diprofene



PHARMACIEN NAJAH
 BOUKHENNA
 156 Bd Berrechid
 74 04
 GSM: 05 22 33 74 04

1/6/20

2/9/20

Dr. KHADRAOUI
 Médecine Générale
 Bd. Med. 1er, Etage
 32.11 - BERRECHID
 01 21 40 25