

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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



Déclaration de Maladie

W21-835299

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7513 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GHAZI Khadija

Date de naissance : 25/12/60

Adresse : habitude 199075

Tél. : 0662467605 Total des frais engagés : 1100 + 168,20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. RANMAOUI LAILA
Chirurgien Dentiste
N° 05, Imm 14, Etg 01, Projet
Panorama - Sidi Maârouf
CASA - Tél. : 05 20 126 586

Date de consultation : 13/01/24

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Soins

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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'attribution du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Lasio Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

PRAFR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/01/24	168,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

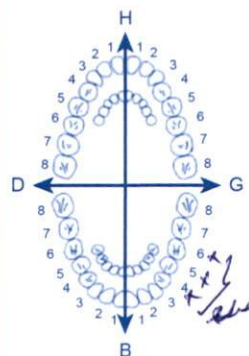
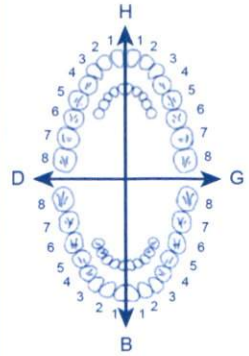
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient des Travaux
	-	Cast	D8	200	MONTAN DES SOIN 1100. DEBUT D'EXECUT 13.01.24 FIN D'EXECUT 13.01.24
	34	lso	D10		
	35	lso	D10		
	36	lso	D10		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 				CCEFFICIE DES TRAV/ MONTAN DES SOIN DATE DI DEVIS DATE DI L'EXECUT

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr Laila RAHMAOUI

Chirurgien Dentiste

Dentisterie Esthétique

Parodontologie

Implantologie

Orthodontie

Pédodontie



**CENTRE DENTAIRE
PANORAMA**

Dr. Laila RAHMAOUI

الدكتورة ليلى رحماوي

الدكتورة ليلى رحماوي

طبيبة جراحة للاسنان

طب اللسان التجميلي

جراحة اللثة

زراعة اللسان

تقويم اللسان

طب الاطفال

06 75 13 /

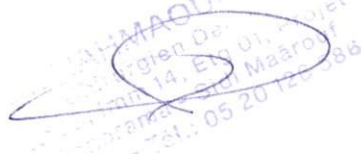
ORDONNANCE

Casablanca le: 18 01 2024 الدار البيضاء في

GH3i Khadija

Facture :

Je soussigné



avoir

réalisé une consultation et 3 extractions

au total de : 1 kg 90 dhs -

Signature


RAHMAOUI LAILA
Chirurgien Dentiste
Imm 14, Etg 01, Projet
Sidi Maârouf
Tél.: 05 20 126 586

Panorama GH3, Imm 14, N°5, blvd abou bakr kadiri, Sidi maârouf - Casablanca

Tél.: 05 20 12 65 86 - E-mail: laila.rahmaoui1@gmail.com

ICE:002678703000062 - Patente: 34003738 - IF: 47292384

Dr Laila RAHMAOUI

Chirurgien Dentiste

Dentisterie Esthétique

Parodontologie

Implantologie



**CENTRE DENTAIRE
PANORAMA**

Dr Laila RAHMAOUI

الدكتورة ليلي رحماوي

الدكتورة ليلي رحماوي

طبيبة جراحة اللسان

طب اللسان التجميلي

جراحة اللثة

زراعة اللسان

تقويم اللسان

طب الأطفال

AUGMENTIN

1g /125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.

lire attentivement la notice avant emploi.

..... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

ORDONNANCE

31/01/2024

الدار البيضاء في

PPV: 168,20 DH
LOT: 652430
PER: 05/25

SHAZI Khadija.

168,20

1) Augmentin (1g)

2H j pendant 7 jours.



PHARMACIEN
Docteur
38, Lot Al Othmani Sidi Maârouf
Casablanca - Tél: 05 20 126 586

Signature

DR. RAHMAOUI LAILA
Chirurgien Dentiste
N°05, Imm 14, Etg 1, Projet
Panorama - Sidi Maârouf
CASA - Tél.: 05 20 126 586

Panorama GH3, Imm 14, N°5, blvd abou bakr kadiri, Sidi maârouf - Casablanca

Tél.: 05 20 12 65 86 - E-mail: laila.rahmaoui1@gmail.com

ICE:002678703000062 - Patente: 34003738 - IF: 47292384