

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

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 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

- Reclamation : 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 8912

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHRIFI Dni 8 A 74977

Date de naissance : 24.09.1971

Adresse : Lot AL Moutait lot N° 41 Appt N° 1

ROUTE AL A 33 eme DAT BOUAFZIA casablanca

Tél. : 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Al Massira Avenue et Rue
d'Azenimour N° 6 - Casablanca
Tél : 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/08/2023

Nom et prénom du malade : CHRIFI Dni 85 Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pois et mastites le lait

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'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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0014843

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE</i> Dr. med. Christiane Azemard 0, Imm. Commandant Hora 10, Bld Adenauer 59100 Lille	30.08.23	Z 20	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

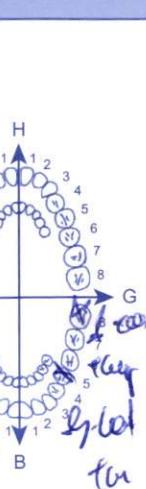
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 JDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	4 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8	47 Grand	125	Coefficient des travaux
	4 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8	47 Géph	110	
	4 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8	46 Géph	110	
	4 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8	46 Géph	110	Montants des soins
	3 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8	35 Géph	110	
	3 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8	35 Géph	110	Début d'Execution
	3 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8	38 Géph	110	
	3 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8	38 Géph	110	Fin d'Execution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

122 978

1. *What is the difference between a primary and a secondary market?*

6000 V 75 X 341

301 - 100 = 201

Four 44-x-x-47 D

32

VISA ET SACHEZ BIEN QUE LA PLATEFORME N'EST PAS RESPONSABLE

VISA ET CACHET DU PHARMACIEN ATTESTANT LE DEVIS
Chirurgie de la main
Angle Bld et Rte
d'Azemblaie 44-46- Caudanac
Tél: 0522 10 98 35/0522 91 50 89

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgien à domicile
Angle Bld de la République et Rte
d'Azur, quartier de la G. d'Albion
Tél : 0522 09 98 35 / 0522 91 50 89

Docteur Rachid TOUIJAR
Chirurgien Dentiste

الدكتور رشيد تويجر
طبيب جراحي للأسنان

CASABLANCA ,LE : 24/06/2023

Monsieur CHRIFI DRISS

RADIO PANORAMIQUE

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
10,11m Communal Route d'Azemmour
el Ad. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 91 7 07

Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d' Azemmour - Casablanca
Tél : 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

Angle Bd, Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour - 2^{ème} étage N° 6 - Hay Hassani
Casablanca - Tél.: 05 22 90 98 35 / 05 22 91 50 89 - Patente N° 35003930
I.F : 51465556 - I.C.E. : 001743599000031

30/08/2023

Casablanca, le -----

Facture N° 2763/08/2023

Nom patient : CHRIFI DRISS

Examen(s) réalisé(s) : RX PANORAMIQUE

Date Examen(s) : 30/08/2023

Montant : 200 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :**

DEUX CENTS DIRHAMS

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
10, Imm. Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca , le 30/08/2023

PATIENT : Mr. CHRIFI DRISS
MEDECIN TRAITANT : DR TOUILJAR RACHID
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX PANORAMIQUE

Cher Docteur,
 Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx PANORAMIQUE DENTAIRE

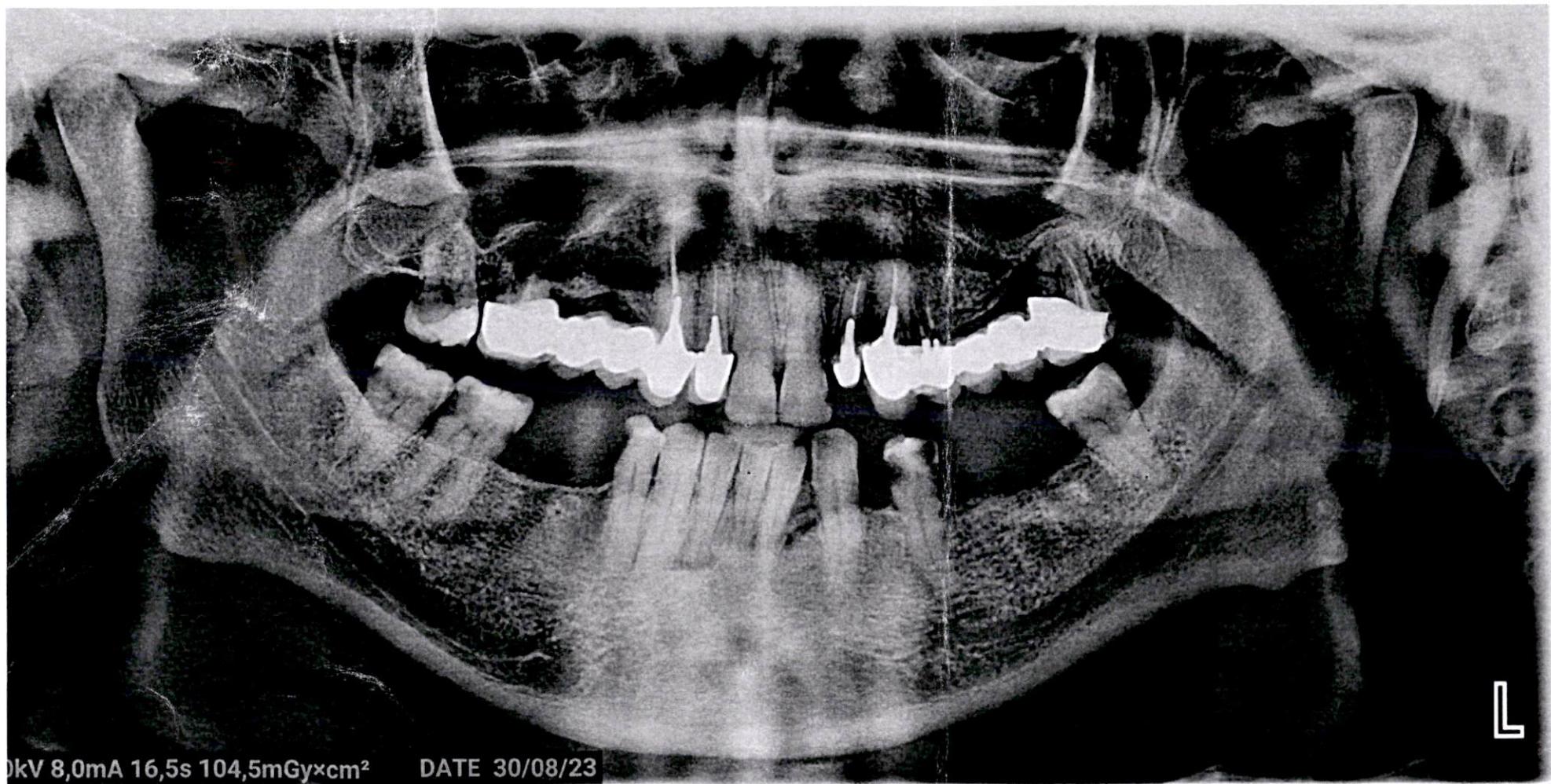
Examen fourni sur film, papier et DVD

- ❖ ATM normales.
- ❖ Les cuvettes maxillaires sont libres.
- ❖ Parodontopathie diffuse.
- ❖ Granulome en regard des racines de 16.
- ❖ Discrète clarté péri apicale en regard des racines de 35 et 38.

Confraternellement

DR N.FARIS





0kV 8,0mA 16,5s 104,5mGy \times cm²

DATE 30/08/23