

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

Déclaration de 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

D
Déclaration de Maladie : Nº P19-0002359

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0624 Société : R.M.T.

Actif Pensionné(e) Autre :

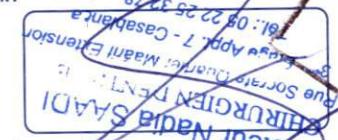
Nom & Prénom : HABCHI NACTI Date de naissance :

Adresse : 21 Rue EN 214 - Casablanca

Tél. : 0661061830 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/09/19

Nom et prénom du malade : Dr. HABCHI NACTI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. HABCHI NACTI Consultation

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dr. HABCHI NACTI

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 : 25/09/19

Le : 25.09.19

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Nom du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>A. Zakaria Hassan ocateur en Chimie rat d'Alaten Pharmacie Bd du 11 Janvier et Mustapha ani - CASABLANCA 022.49.15 - Fax : 0522.20.93.87 medzakariahasan@gmail.com</p>	2019/05	102,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Chet et signature du Patient et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
achet 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 l'ODF.																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
	48 eat	D	10	Coefficient DES TRAVAUX												
	882	DD	200,10	MONTANTS DES SOINS												
	52, Rue S... , 75116 Paris CHIRURGIEN DENTISTE Docteur Nadia SADI			DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	G	35533411	11433553													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

الدكتورة نادية سعدي

Dr Nadia SAADI

Chirurgien Dentiste



Casablanca, le: 20/09/2019

2 SEP. 2019

Dr. KABAJ ZIZI Fatima
Médecin Conseil

A l'attention de.....

BPL DR
N
W

Honoraires

Je soussignée Dr Nadia Saadi a executé à M^{me}

.....Marabout.....Nadège.....

Pour un montant de.....Dix mille dhs.....

(20000 ₡)

Docteur Nadia SAADI
CHIRURGIEN DENTISTE
52, Rue Socrate Quartier Maârif Exension
3^{me} Etage App. 7 - Casablanca
Tél.: 05 22 25 32 78

Agence Socrate- ATTIJAR/WAFABANK

Rib : 007 780 000000 1284 000 47573

Patente : 408 063 88- CNSS : 6675 138



52, Rue Socrate Quartier Maârif Exension 3^{me} Etage Appt.
Casablanca - Tél.: 05.22.25.32.78

الدكتورة نادية سعدي

Dr Nadia SAADI

Chirurgien Dentiste



Casablanca, le: 26/09/2019

PH: 04 2022
101
BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V : 1020 H00

6 118000 060567

Dr Habachi Daâbi

102000

BirodogyL habachi
jcupa31j
pcthsj

PHARMACIE
Dr. A. Zekkoura Hassoun
Docteur d'état en Chimie
68, angle Bd du 11 Janvier
El Maaârif
Tél: 0522.22.49.15 - Fax: 0522.20.56.87
E-mail: zekkoura.hassoun@yahoo.fr
CAS et Musique
E-mail: zekkoura.hassoun@gmail.com

62, Rue Socrate Quartier Maârif Exension 3^{ème} Etage Appt.
Casablanca - Tél.: 05.22.25.32.78



52, Rue Socrate Quartier Maârif Exension 3^{ème} Etage Appt.
Casablanca - Tél.: 05.22.25.32.78