

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.

Pathologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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

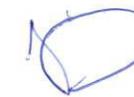
Réclamation : contact@mupras.com

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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 : N° P19- 0003018

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9076Société : RAM Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : NAJI Meryem Date de naissance :Adresse : HabituelleTél. : 066 174 9545 Total des frais engagés : 241.20 Dhs 200.00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/07/19Nom et prénom du malade : Naji Meryem Age : Lui-même Comptant 27 SEP 2019 Enfant

Lien de parenté :

Consultation

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident de la route

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 : 27/09/19

Signature de l'adhérent(e) :



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
29/11/19	Consultation	—	Conact unit.	<i>Dr. Richard J. Brunet D.E.S.</i>
8/12/19				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. IBRAHIMI Manal Radiologue	30/07/19	Ré Pancreatique	20000

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 l

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H
D	25533412 00000000	21433552 00000000
	00000000 35533411	00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 94 656 / 2019 du 30/07/2019

Nom patient : NAJI MARYEM

Entrée 30/07/2019

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 30/07/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Panoramique dentaire	1,00		200,00 Sous-Total	200,00 200,00
Total Frais Clinique				200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
DEUX CENTS DIRHAMS		Total 200,00

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		200,00		200,00	0,00

BBN 216
MM
01 OCT. 2019

01 OCT. 2019

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**CASABLANCA****ORDRE D'ENCAISSEMENT**

190730091743081001

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900095356	NAJI MARYEM	30/07/2019

Mode paiement		Montant Dhs
Espèces		200,00
190730091743ME	OE établi par : MER.HAL	



Diplôme de la faculté de médecine dentaire de Casablanca
Diplôme en Orthodontie de l'Université de Bourgogne (France)
Diplôme en Implantologie de l'Université Paul Sabatier (Toulouse)

الدكتور هشام عفار
طبيب جراح للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم تقويم الأسنان من جامعة بوركين بفرنسا
حاصل على دبلوم زراعة الأسنان من جامعة تولوز

ORDONNANCE

Casablanca, le 29/07/2019

Mme Maryem NAJI

RADIO PANORAMIQUE

Dr Hicham AFFAR
Chirurgien Dentiste
156 Bd Oum Errabbi 1er Etage - El Oulfa
Casablanca 20222
Tél : 05.22.93.48.38
Email : dr.haffar@orange.dz
Site : www.hck-afkar.ma
Hôpital Crémieux - Chirurgie Dentaire
Centre de Médecine et d'Orthodontie Zaloum



156,bd. Oum Errabii 1er Etage - El Oulfa. Tél. : 05 22 93 48 38 - Casablanca 20222
شارع أم الربيع اللفة - الطابق الأول الهاتف : 05.22.93.48.39 - الدار البيضاء

Casablanca , le 30/07/2019

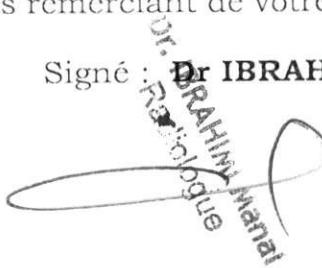
PATIENT : NAJI Maryem

EXAMEN(S) REALISE(S) : Panoramique Dentaire

- Dentition de type adulte
- Réaction périapicale en regard de la 47ème
- Absence de granulome apical.
- Extraction de la 24ème
- Traitement type couronne au niveau de la 25 ème et 37ème
- Bases libres des sinus maxillaires.
- Respect des articulations temporo-mandibulaires.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr IBRAHIMI



A handwritten signature in black ink, reading "Dr. IBRAHIMI" vertically along with some smaller text below it.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse*Méd***HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

N° : 19073009240379901 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900095356	NAJI MARYEM	30/07/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	14632	200,00
PAYANT	Total payé	200,00
DEUX CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : MOH.RHO

A handwritten signature in blue ink is written over a blue oval stamp. The stamp contains the text "HÔPITAL CHEIKH" and "Admission Facture". A large, diagonal blue mark or signature is drawn across the entire stamp and part of the text below it.