

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réeducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

taire :

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.

adie 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 caractériel 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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3081 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAOUZ AHMED

1952

Date de naissance :

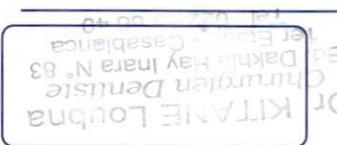
Adresse :

Tél. 06 62 47 01 6 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/9/2019

Nom et prénom du malade : PCA LIB ABDELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : sins d'arthrites

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :



Le 27/09/2019

RELEVÉ 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

| Numéro du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 27/09/19 | 261,50 |

202866756

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Signature et signature du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|-------------|--|-----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

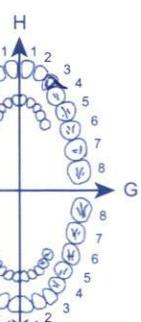
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

| SOINS DENTAIRE | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |
|---|----------------|------------------|-------------------------|
|  | 23 | Extraction | 18 |
| | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | 18 |
| | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | 2000 |
| | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | 27/3/2019 |
| | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

The diagram shows a circle divided into eight equal segments, each containing a number from 1 to 8. The numbers are arranged as follows: top segment (H-axis): 1, 2; right segment: 3, 4; bottom-right segment: 5, 6; bottom segment: 7, 8; bottom-left segment: 8, 7; left segment: 6, 5; top-left segment: 4, 3; and top-right segment: 2, 1. The circle is centered at the origin of a coordinate system. A horizontal axis to the left is labeled 'D' at its negative end. A vertical axis pointing upwards is labeled 'H' at its positive end. A horizontal axis to the right is labeled 'G' at its positive end. A vertical axis pointing downwards is labeled 'B' at its negative end.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. KITANE LOUBNA
Chirurgien Dentiste
Diplômée de la Faculté
de Médecine Dentaire
de Casablanca

الدكتورة كتان لبني
طبيبة جراحية الاسنان
دبلوم كلية طب الأسنان
بالدار البيضاء

Casablanca, le

27/3/2019

M. Karib Rachid

PPV: 103,60 DH
LOT: 611219
PER: 10/20

① Amalg 1g



103,60

2 P/5 D mht 7j

LOT 170488
EXP 05/2020
PPV 99.00DH

② aedes abng

99,00



③ Bucco-thy

and (B 3)

18,90

221,50

Dr. Kitane Loubna
Chirurgien Dentiste
Bd. Dakhla Hay Inara n° 83
1er Etage - Casablanca
Tel : 05 22 50 60 40

Pharmacie Ahmed Dr. Nabil
Mohamed Ameur en Pharmacie
1er étage - Bd. Dakhla Hay Inara n° 83
Tel : 05 22 50 60 40

Bd. Dakhla, Hay Inara n°83
1 er étage - Casablanca
Tél : 05 22 50 60 40

شارع الداخلة، حي الإنارة رقم 83 ،
الطابق الأول . الدار البيضاء
الهاتف: 0522 50 66 40