

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° W19-459191

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : (7757) 7797 Société : DAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAMI Abdelmajid
 Date de naissance : 18.06.1960
 Adresse : 72 Rue de la République - Casablanca
 Tél. : 0661 160640 Total des frais engagés : 375,62 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **FARAOU Mohamed**
 Médecin Dentiste
 Angle Bd Brahim Roudane
 Rue Annahar Ennahd
 Tél 05 22 98 36 84 CASABLANCA
 Date de consultation : 19/09/19
 Nom et prénom du malade : SAMI Abdelmajid Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Soins dentaires
 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.

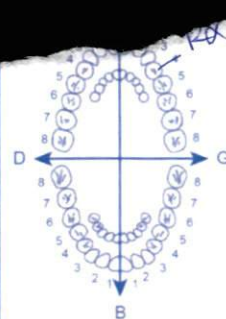
Fait à : Casablanca Le : 25/09/2019
 L'adhérent(e) : SAMI

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 13/03/13	Montant de la Facture 7500

[illegible][illegible]

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



A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch with 16 piers. The piers are numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the center and moving outwards. The bridge is supported by a central pier (1) and two side piers (8). The diagram is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, 'C' on the right, and 'B' at the bottom.

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

This is a blank sheet of white paper with horizontal blue lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

3090044

18/03/19

Dr. FARAOUI Mohamed
Médecin Généraliste
Angle Bd Bixant Roudani et
Rue Annahar Ebnahur Maarif
Tel 05 22 98 36 84 CASABLANC

11

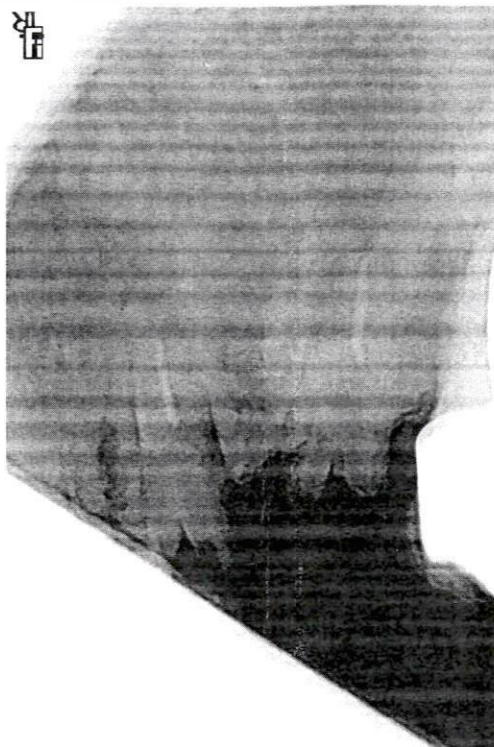
Page 10 of 10

11

114

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. FARAOU Mphame
Médecin Dentiste
Angle Bd Brahim Roudani et
Rue Annahs Ennahui Maarif
Tél 05 22 98 36 84 CASABLANC/



Dr. FARAOUI Mohamed
Médecin Dentiste
Angle Bd Brahim Roudani et
Rue Annahad El Mahoui Maârif
Tél 05 22 98 36 84 CASABLANCA

B0 C32 G0

Docteur Faraoui Mohamed

Médecin Dentiste

Spécialiste en orthopédie dento-faciale et orthodontie.

Spécialiste en implantologie orale et maxillo-faciale.

Diplômé en orthopédie dento-faciale et orthodontie de la Faculté de médecine de Bourgogne Dijon France.

Diplômé en implantologie orale et maxillo-faciale de la Faculté de médecine Paul Sabatier Toulouse France.

Casablanca, le 18 - 09 - 10

DR SATI Abdelmouneim

75,60



— Kin Blancleur

(21/11)

Dr. FARAOU Mohamed
Médecin Dentiste
Angle Bd. Brahim Roudani et
Rue Annahas Ennahui Maârif
Tél 05 22 98 36 84 CASABLANC
PHARMACIE OULMES
LARAKI AHKIMA
ANGLE BO GHANDI ET
V EL MANSOUR 360006

KIN Whitening

GR

Η **KIN® WHITENING** είναι ιδανική για καθημερινή χρήση επαναφέροντας τα δόντια στο φυσικό τους χρώμα. Καθαρίζει τα δόντια διαλύοντας τους λεκέδες και ταυτόχρονα εμποδίζει την επανεμφάνιση της πέτρας.

Ενδείξεις:

- Πρόληψη σχηματισμού βακτηριακής πλάκας.
- Πρόληψη τερηδόνας.
- Πρόληψη δημιουργίας πέτρας.
- Επαναφορά των δοντιών στο φυσικό τους χρώμα.

Οδηγίες Χρήσης:

Βουρτίζετε τα δόντια σας τουλάχιστον 2 φορές την ημέρα για 2 έως 3 λεπτά κατά προτίμηση μετά τα γεύματα και πριν τον ύπνο.

Σε ασθενείς με ευαίσθητα δόντια, συνιστάται απαλό βούρτσισμα των ούλων και εναλλαγή της οδοντόπαστας **KIN® WHITENING** με την καθημερινή οδοντόπαστα. Συνιστάται η χρήση μιας μαλακής οδοντόβουρτσας και μιας σωστής τεχνικής βουρτσίσματος.

Περιέχει Φθοριούχο Νάτριο (1000 ppm F).

Για ενήλικες και παιδιά ηλικίας 12 ετών και άνω.

Μην το καταπίνετε.

Αποθήκευση:

Διατηρείτε το προϊόν σε θερμοκρασία κάτω των 30 °C.

Περιεχόμενο:

Σωληνάριο των 75 ml.

GR