

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 - 8ème 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° P19- 0020863

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5354 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHOUBAI Fawed Date de naissance : 08/05/59
 Adresse : Lotissement Zoubin N°205 Apt 2 Casablanca
 Tél. : 0661664847 Total des frais engagés : 2352,2 DH

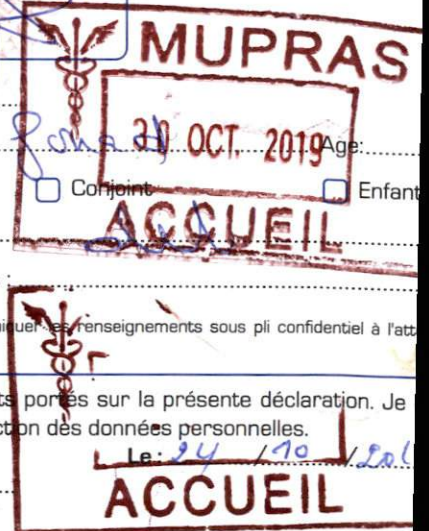
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/10/19
 Nom et prénom du malade : Chouba Fawed OCT. 2019 Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


Fait à : CASABLANCA le : 24/10/2019
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/10/19	152,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/10/19	D ₁₀	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
35	ob capt	D ₁₅	COEFFICIENT DES TRAVAUX 
36	ob capt	D ₁₅	
37	ob capt	D ₁₅	
			MONTANTS DES SOINS 
			DEBUT D'EXECUTION 
			FIN D'EXECUTION 

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

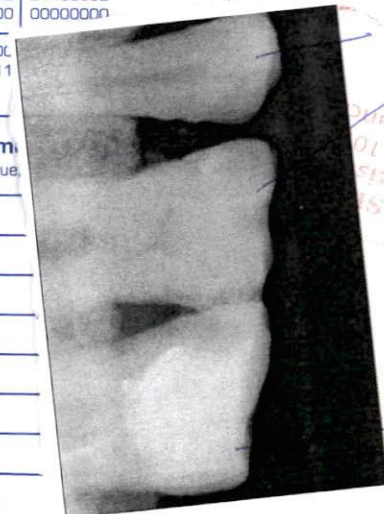
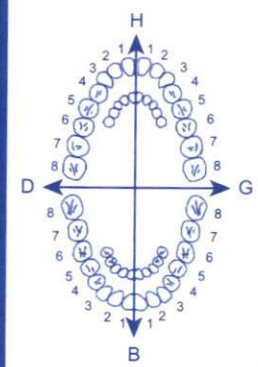
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552
00000000 00000000

D 00000000
35533411

(Création, rem, Fonctionnel, Thérapeutique,



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Choubai, Fouad
SING MANG PRINTING, TEL: 05 25 33 41 12
SING MANG PRINTING, ACQUIRED 22/10/2019 13:10:50

Dr. GARBIJA Lalla Asmaâ

- Doctorat d'état en chirurgie dentaire
- Diplôme universitaire en orthodontie
- Diplôme universitaire en implantologie et chirurgie avancée
- Certificat des études supérieures en parodontologie
- Diplôme des études supérieures en expertise et droit médical
- Médecin expert



الدكتورة لالة أسماء غريبجة

- دكتورة الدولة في طب وجراحة الأسنان
- الدبلوم الجامعي في تقويم اعوجاج الأسنان
- الدبلوم الجامعي في زرع الأسنان و الجراحة المعمقة
- شهادة الدراسات العليا في علاج امراض اللثة
- الدبلوم الجامعي في القانون الطبي و الخبرة الطبية
- طبيبة خبيرة

Jachi 22/10/19
ICE : 00 1818 28 50000 42
IMP : 0941515 60

Mr Chambaz Jmed

Rembourse de son dent au
abrupt 2te dent 35, 36, 37
le bonnet est de 200, -

Paié le 22/10/19



Dr. GARBIJA Lalla Asmaâ

- Doctorat d'état en chirurgie dentaire
- Diplôme universitaire en orthodontie
- Diplôme universitaire en implantologie et chirurgie avancée
- Certificat des études supérieures en parodontologie
- Diplôme des études supérieures en expertise et droit médical
- Médecin expert



الدكتورة لالة أسماء كُرييجة

- دكتورة الدولة في طب وجراحة الأسنان
- الدبلوم الجامعي في تقويم اعوجاج الأسنان
- الدبلوم الجامعي في زرع الأسنان و الجراحة المعقدة
- شهادة الدراسات العليا في علاج امراض اللثة
- الدبلوم الجامعي في القانون الطبي و الخبرة الطبية
- طبية خبيرة

Compteur de la

Carie

- ATR name

- Reach Percept 21.16.18.21.24

- Brite 24.25.26.27

21.22.23.24.25.26.27



Dr. GARBIJA Lalla Asmaâ

- Doctorat d'état en chirurgie dentaire
- Diplôme universitaire en orthodontie
- Diplôme universitaire en implantologie et chirurgie avancée
- Certificat des études supérieures en parodontologie
- Diplôme des études supérieures en expertise et droit médical
- Médecin expert



الدكتورة لالة أسماء كربيجة

- دكتورة الدولة في طب وجراحة الأسنان
- الدبلوم الجامعي في تقويم اعوجاج الأسنان
- الدبلوم الجامعي في زرع الأسنان والجراحة المعقدة
- شهادة الدراسات العليا في علاج أمراض اللثة
- الدبلوم الجامعي في القانون الطبي والخبرة الطبية
- طبية خيرة

Mr. Chouba Joud

G 17/10/19
68.00

① PARO EX (Bis)



28.98 det et dentifrice

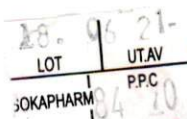
86.00

② Hyalugel (gel)



en - RLT 38.7 85

T=152.00



84.70



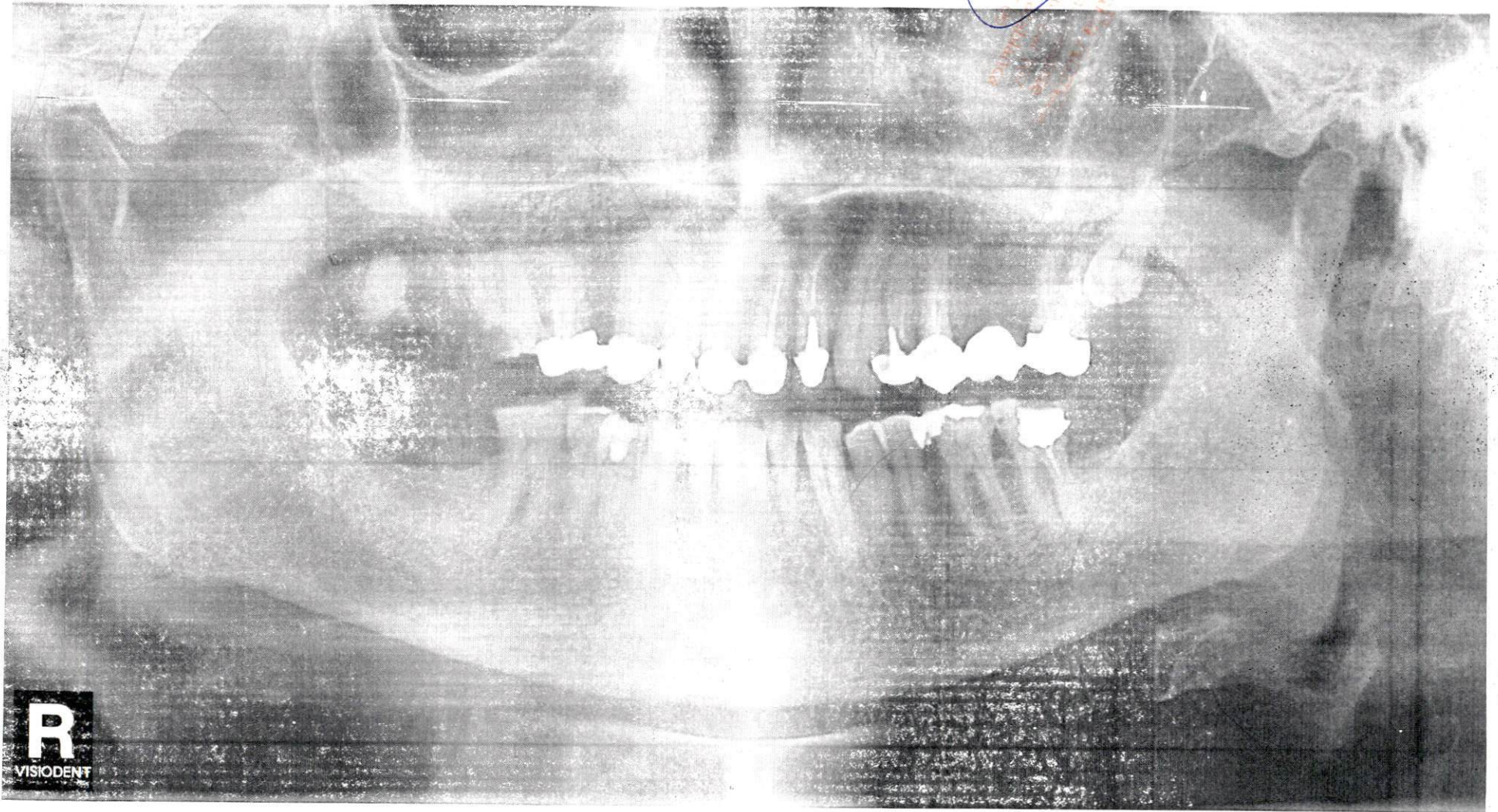
BATCH/LOT: LI1906102
CAD/EXP: 06-2022

DR radio

Patient : fouad CHOUBAI

Né(e) le :

[Handwritten signature in blue ink]



Date de prise du cliché : 19/10/2019

Dents :

Commentaires :