

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Souscriptions 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, interventions 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 :

Toutes les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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 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

- Réclamation : 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 Alial 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 : 3621 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOURKIA Abdelfahmi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	3621	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	BOUERRIA Abdellahoui
Nom & Prénom : BOUERRIA Abdellahoui			
Date de naissance : 06/10/1968			
Adresse : 107 Lot E2 WAFAA Settat			
Tél. : 0661330819	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	03.08.13	Nom et prénom du malade : Zeroual Latifa	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Rhinite			
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 - Le : 25 SEP 2013

Prénom(e) : A. Abdellahoui Date : 16/08/19

Signature : A. Abdellahoui

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11 OCT 21	BPW
		BPW

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. RACCIU Radiologue Médecin Radiologue	05-09-19		200 D.H.
	08-08-19		200 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHERENT

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



		DES TRAVAUX									
		RX avec la 2 st et la 3 rd en place									
		MONTANTS DES SOINS									
		DEBUT D'EXECUTION	03/08								
		FIN D'EXECUTION	Rx apres la 2 st et la 3 rd en place.								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
		H <table border="1"> <tr> <td>25023412</td> <td>21423052</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>3502411</td> <td>1142353</td> </tr> </table> G B		25023412	21423052	00000000	00000000	00000000	00000000	3502411	1142353
25023412	21423052										
00000000	00000000										
00000000	00000000										
3502411	1142353										
		COEFFICIENT DES TRAVAUX $D_{120} + D_{40}$ $D_{120} + D_{40}$									
		MONTANTS DES SOINS $8000,00$									
		DATE DU DEVIS $03.08.15$									
		DATE DE L'EXECUTION $04.09.15$									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS Dr. GAIM Mohamed <i>Chirurgien Dentiste</i> Lot. El Massira El Hassania, Rue N° 2 Oulfa - Casablanca Signature $05.08.15$											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION Dr. GAIM Mohamed <i>Chirurgien Dentiste</i> Lot. El Massira El Hassania, Rue N° 2 Oulfa - Casablanca Signature											

Casablanca, le

Fiche de Réclamation

Nom et prénom :

Matricule :

Contact :

Bourkia ABDELGHANI

3621

	N° FS	Date de Dépôt	Observation
1			<i>enfemt</i>
2			<i>enfemt</i>
3			<i>08/05/11</i>
4			<i>Auant</i>
5			<i>Réf n° PWS</i>

Partie réservée à la Mutuelle :

.....

.....

.....

Casablanca, le

Fiche de Réclamation

Nom et prénom :

Matricule :

Contact :

	N° FS	Date de Dépôt	Observation
1			
2			
3			
4			
5			

Partie réservée à la Mutuelle :

Dr. Gaim Mohamed
Chirurgien Dentiste

Soins, prothèse,
Blanchiment et Orthodontie,
Implantologie



Casablanca, le:

د. كايم محمد
طبيب جراحي للأسنان
علاج، تعويض
تقويم و تبييض الأسنان
زراعة الأسنان

03/08/2019

MME ZEROUAL LATIFA

-Rx panoramique dentaire

Hopital Cheikh Khalifa Ben Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 052 20 4466
E-mail : www.hck.tcm.ma

Dr. GAIM MOHAMED
Chirurgien Dentiste
Lot El Massira El Hassania, Rue
El 22 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 90 15 14

تجزئة المسيرة الحسنة زنقة 4 رقم 23 - الألفة - الدار البيضاء
Lot. El Massira El Hassania Rue 4, N°23 - Oulfa Casablanca
الهاتف: 05 22 90 15 14

Dr. Gaim Mohamed

Chirurgien Dentiste

Soins, prothèse,

Blanchiment et Orthodontie,

Implantologie



د. كايم محمد

طبيب جراحي للأسنان

علاج، تعويض

تفعيم و تبييض الأسنان

زراعة الأسنان

Casablanca, le: 01.03.13...

Dr. Gaim Mohamed

Rx Panoramic Dentist

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hck-fckm.ma

Dr. GAIM Mohamed
Chirurgien Dentiste
Lot El Massira El Hassania, Rue
N° 23 Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 90 15 14

جزء المسيرة الحسنة زنقة 4 رقم 23 - الدار البيضاء
Lot. El Massira El Hassania Rue 4, N°23 - Oulfa Casablanca
الهاتف: 05 22 90 15 14

Casablanca , le 05/09/2019

PATIENT : ZEROUAL Latifa

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Panoramique Dentaire**

PANORAMIQUE DENTAIRE

- Minéralisation normale de la mandibule sans lésion lytique, condensante ou mixte.
- Bases libres des sinus maxillaires.
- Respect des articulations temporo-mandibulaires.
- Absence de granulome apical.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr Yassine**

Dr. RACHID YASSINE
Médecin Radiologue

Casablanca , le 28/08/2019

PATIENT : ZEROUAL Latifa

PANORAMIQUE DENTAIRE

- Denture de type adulte.
- Minéralisation normale de la mandibule sans lésion lytique, condensante ou mixte.
- Multiples secteurs édentés avec retrait de la crête alvéolaire et érosion régulière des rebords alvéolaires.
- Matériel prothétique et de restauration dentaire.
- Bases libres des sinus maxillaires.
- Respect des articulations temporo-mandibulaires.
- Absence de granulome apical.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : DR S. Berrada

Dr. Sophie BERRADA
Spécialiste Radiologie

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **105 008 / 2019** du **28/08/2019**

Nom patient : **ZEROUAL LATIFA**

Entrée **28/08/2019**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **28/08/2019**

	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	Chèque			Total encaissé	Solde
	200,00			200,00	0,00

Ref Chq : 7448380 BMCI/

BBR 216 MM

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél: +212 (2) 0329004466
E-mail: fckm.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 108 812 / 2019 du 05/09/2019

Nom patient : **ZEROUAL LATIFA**

Entrée 05/09/2019

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 05/09/2019

	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

BPL 216

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service d'Oralologie
Tel: (+212) 029004466
e-mail: www.hck.fcm.ma

Dr Gaim Mohamed

Chirurgien Dentiste

Casablanca Le :04/09/19

Facture N° :19198

Je soussigne Dr GAIM MOHAMED avoir reçu de la part du patient(e) ZEROUAL LATIFA montant de 8000.00DHS(Huit Mille Dirhams.) pour la réalisation de :

-Stellite Haut et Bas Remplaçant

LesDents35.36.45.46.16.26.27

8000.00DHS

ICE :001537694000008

If : 18725802

27 SEP. 2019
Dr. Gaim
10 OCT. 2019
B325

Malaise Rx lomos a l'apre
avec 2 Stell en Bouche

Signature:

Lot El Massira El Hassania Rue 4 Nr° 23 Oulfa Casablanca

Tel : 0522901514