

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.

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.

Education :

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

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0725

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom : LAHMASSI TAHAR

Date de naissance : 01.01.1947

Adresse : 18, Bectar El Khaïr
HAY MOHAMMADI CASA

Tél. 0661841458

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SOUSSI Oumayma
Médecin Dentiste
148, Lotissement Riad Hay Mohammedi
Casablanca Tél. 05 22 60 73 19

Date de consultation : 27/11/2019

Nom et prénom du malade : LAHMASSI LOBNA

Age : Ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gingivite

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 27/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Dentaire
REM
Dos n° 10016

Déclaration de Maladie

Nº P19-0044766

Autres

Optique

Autres

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Bechar El Kheir	24.10.19	110,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 ~~rothèses~~ ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecin Dentiste
148, Lotissement Riad Hay Mohamed
Sfax - Tel. 05 22 60 78 16

Centre dentaire soussi

Dr. Oumayma SOUSSI

Docteur en chirurgie dentaire

Soins -Prodontologie - Prothèse dentaires



Orthodontie - Blanchiment -Radio - Implantologie

مركز الطب الأسنان السوسي

الدكتورة أميمة السوسي

طبيبة جراحة الأسنان

علاج - علاج اللثة - جراحة - تعويض - تقويم

تبسيط - أشعة - زراعة

تبييض - أشعة - زراعة

ORDONNANCE

Casablanca le : 29/10/2019

Mme. LAHMAHSI LOBNA

50 ml

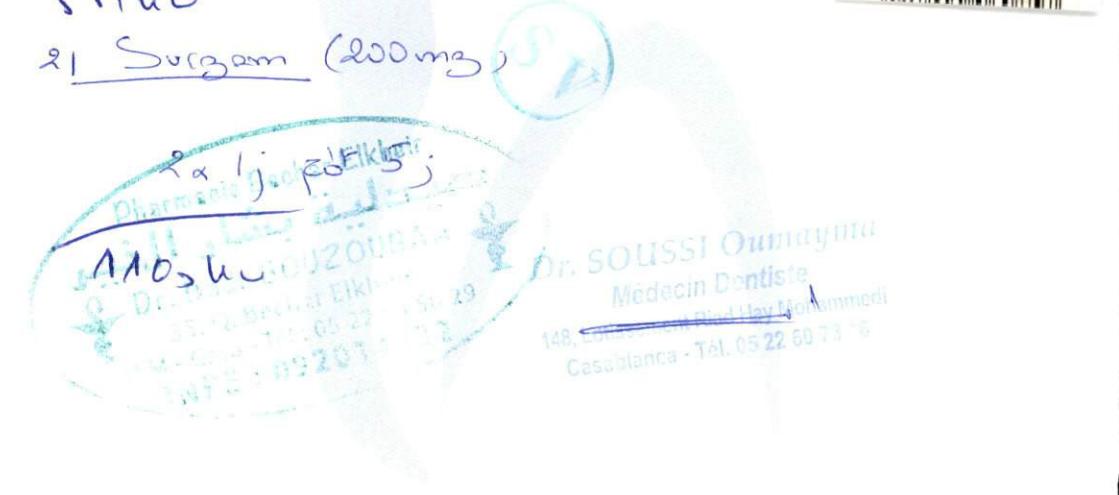
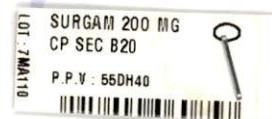
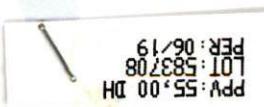
1/ Amoxil (Ag)



2x1 j pot 7j

500 mg

2/ Surgam (200mg)



Tél : 05 22 607 816 / 148 الرياض، حي المحمدية البيضاء

Centre dentaire soussi

Dr. Oumayma SOUSSI

Docteur en chirurgie dentaire

Soins -Prodontologie - Prothèse dentaires



مركز الطب الأسنان السوسي

الدكتورة أميمة السوسي

طبيبة جراحة الأسنان

علاج - علاج اللثة - جراحة - تعويض - تقويم

Orthodontie - Blanchiment -Radio - Implantologie

تبسيض - أشعة - زراعة

Tratamiento - Radiología - Implantes

ORDONNANCE

Casablanca le : 29/10/19

Fracture

Mme. LAHIMANSI LOBNA

1/ Détachage D₁₂₃₄

Flout. 300mg

Dr. SOUSSI Oumayma

Medecin Dentiste

148, Lotissement Riad Hay Mohammedi

Casablanca - Tél. 05 22 60 78 16

Tél : 05 22 607 816 / 148 الرياض، حي المحمدى البيضاء