

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ■ 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.

*MA
FACTURE*
 Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4527

Société :

PAVM

Retraite

Nom & Prénom : HAFIDI ABDELLATIFDate de naissance : 19/07/56Adresse : 39 lot AIA DMAB II CasablancaTél. : 066119LP678Total des frais engagés : 126+300 (DENTAIRE)

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 9/11/11Nom et prénom du malade : HAFIDI Nawa

(2002) Age:

Lien de parenté : Lui-même ConjointNature de la maladie : des 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'attendeur 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 : CASABLANCALe : 17/12/11Signature de l'adhérent(e) : Nawa Hafidi

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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE [REDACTED] TELE: 05 22 70 30 66 SIDI MOUHMEN - CASABLANCA 92 RUE AL ADRASSI Dr. KHAIRI BEN MESSAADI	05/12/2009	126,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

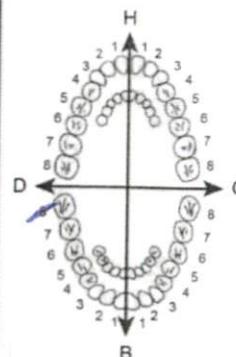
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
[REDACTED]	48 abécé (periapical) incisive	D12	COEFFICIENT DES TRAVAUX 212
			MONTANTS DES SOINS 300,-
			DEBUT D'EXECUTION 05/12/09
			FIN D'EXECUTION 05/12/09
			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
			MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
			DATE DU DEVIS [REDACTED]
			DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Azeddine MELHAOUI CHIRURGEON DENTISTE
Immeuble Al Moussai Bd. Yacoub El Mansour
Tél.: 05 22 99 40 045

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Azeddine MELHAOUI

Chirurgien-Dentiste

Diplômé de la faculté de Médecine
Dentaire de Monastir

Soins - Prothèses - Implants

1, Impasse Imam Aouzaï, Bd. Yacoub
El Mansour - Casablanca - Tél.: 0522. 99.48.04/05

الدكتور عزالدين ملحاوي

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالمنستير

علاج - تركيب ورثع الأسنان

1، زنقة الإمام الأوزاعي - شارع يعقوب المنصور
الدار البيضاء، الهاتف : 0522. 99.48.04/05

Casablanca, le 9/11/99 الدار البيضاء، في

HAFIDH Larisa

102,00 - Biiodogyn N.S
1 gr x 2 P

PHARMACIE CHAMAL
Dr. KHARBOUCH Malika
92, Rue Al Adarissa
Sidi Moumen - Casablanca
Tél.: 05 22 70 56 16

24,00 Estyflam 10
12,6,00 1 gr x 3 N.S

PHARMACIE CHAMAL
Dr. KHARBOUCH Malika
92, Rue Al Adarissa
Sidi Moumen - Casablanca
Tél.: 05 22 70 56 16

Dr. Azeddine MELHAOUI
CHIRURGIEN DENTISTE
1, Impasse Imam Aouzaï
Bd. Yacoub El Mansour
El Mansour - Casablanca
Tél.: 05 22 99.48.04/05

