

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 :

Entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séances d'éducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèses :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

Facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Autre Affection Longue Durée ALD et ALC :

Déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Autres Mails utiles

Information : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Respecter le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Siège social : 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05000

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUHINE Abdellah

Date de naissance : 02/03/1961

Adresse : lot. Sidi Abderrahmane, Rue 25 n° 26 ouffa
CASA

Tél. : 061.89.11.81

Total des frais engagés : 144,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/09/2019

Mouhine Fakir

Age : 22 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

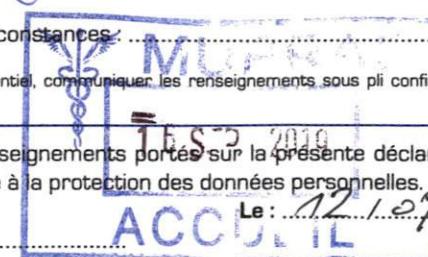
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 12/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :



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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
		Consultation	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			5
			MONTANTS DES SOINS
			5
			DEBUT D'EXECUTION
			12/03/19
			FIN D'EXECUTION
			12/03/19
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	00000000 00000000 35533411 11433553	G	
B			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. I
Chir

DIFAL
Diclofenac sodique 50 mg
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 44,20 DH
Barcode
6 118000 190349

zzabi
ontie

Diplômée de la Faculté de Médecine Dentaire de Rabat
Ex-Médecin attachée à la Mutuelle de l'ONCF



الدكتورة هاجر وكتبو
جراحة وتقويم إعوجاج الأسنان
خرسanche كلية طب الأسنان بالرباط
طبيبة سابقة لدى تعاونية السلك العددي

Casablanca, le : 12/09/19

Ordonnance

Dr. Nouria Imane

44,20

①

Difal (50mg) 44,20

S.V

315 gout flms

€ = 114,2

Dr. OUKEITOU Hajar
Chirurgie Dentaire et Orthodontie
Lot Habiba, Imm. 115 Haj Fateh
Oulfa - Casablanca
Tel.: 05 22 90 90 46

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI A. delati
Docteur en pharmacie
222, Bn Oued Molouya-El Oulfa
Casablanca-Tel:0522 80 81 13
ICE: 001573273000089

N° 115, Lotissement Habiba - Haj Fateh - Olfa - Casablanca
رقم 115 ، تجزئة حبيبة - الحاج فاتح - الدار البيضاء
Tél : 0522-90-90-46