

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.

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.

caire :

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.

die 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

Déclaration : contact@mupras.com

Mise 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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- 0025571

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 33.51

1996

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JALAL Abd el hafid

Date de naissance : 01/10/60

Adresse : Lou chelef, rue 59 n° 59 caso 1 MAROC

Tél. : 0673730831

Total des frais engagés : 76.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/09/19

Nom et prénom du malade : JALAL Abd el hafid Age : 59 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 : Casablanca Le : 10/09/19

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/09/19	Consultation	—	Gratuit.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZIZI Dr AZIZI Sofia 23, Bd El Makhliss - Hay Qods 25 36 50 25 33 - OUJDA	10/09/2019	904.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

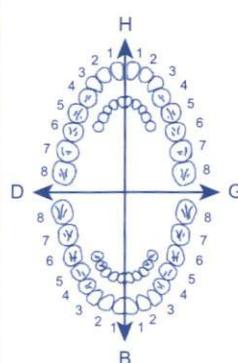
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'implant.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplôme de la faculté de médecine dentaire de Casablanca

Diplôme en Orthodontie de l'Université de Bourgogne(France)

Diplôme en Implantologie de l'Université Paul Sabatier (Toulouse)



الدكتور هشام عفار

طبيب جراح للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

حاصل على دبلوم تقويم الأسنان من جامعة بوركين بفرنسا

حاصل على دبلوم زراعة الأسنان من جامعة تولوز

ORDONNANCE

Casablanca, le 10/09/2019

Mr. ABDELHAKIM JALAL

$$102.00 \times 2 = 204.00$$

1) BIRODOGYL 1.5 / 250 MUI / MG

1CP 3X/JOUR 2BOITES

T = 204.00

SV
16.05.96 05.05.96 25.05.96 - Oum Errabbi 1er Etage - El Oulfa - Tél. : 05 22 93 48 38 - Casablanca 20222
DR AZIZI - Sanofi Aventis Maroc
PHARMACEUTIQUE AZIZI

BIRODOGYL®

احترم الدواعي الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (زنقة 1)

1202 80 949 101
2200WNG-101
BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00
6 118000 060567



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sébaâ
20250 Casablanca

156, bd. Oum Errabbi 1er Etage - El Oulfa - Tél. : 05 22 93 48 38 - Casablanca 20222
Sanofi Aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sébaâ
20250 Casablanca



BIRODOGYL®

احترم الدواعي الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (زنقة 1)

1800WNG-101
2202 80 949 101
BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00
6 118000 060567

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sébaâ
20250 Casablanca