

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
2430

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAATIGUI MOHAMMED

Date de naissance :

1950

Adresse :

BEL MAGHREB EL ARABI . HAY BADR
N. 104 BENI DRAR DIPPA

Tél. :

0673871254 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/12/2023 LATIGUI MERYEME

Age : 70

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rachadie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/12/2023

RELEVÉ 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 : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
J. S. J. ARMERIA IRN TOFAI Dr. AYAD route 70 km 216 - Oujda Tél: 06 36 70 56 53 INPE:082033366	21/12/2023	204,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 01NP2B784
	24	EXO	D.18	CŒFFICIENT DES TRAVAUX D.18	
					MONTANTS DES SOINS 200 DM
					DEBUT D'EXECUTION 21/12/23
					FIN D'EXECUTION 21/12/2023
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{c c} H & \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & G \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession]</p>				
				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

A photograph of a medical document. At the top, it says "EXÉCUTION". Below that, in large letters, it says "DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION". Underneath this text is a large, handwritten signature that appears to read "Dr. Charles Bataille". Overlaid on the signature is a rectangular stamp with blue ink. The stamp contains the following text:

DR. CHARLES BATAILLE
Bd. Anatole France 13
Bapt. C. 11-01-1995
Tel: 05 38 91 95 48

Dr. Touria MOKHTARI

Chirurgien Dentiste

Bd. Allal El Fassi, angle rue Sidi
Bouknadel - Bâtiment C, 1^{er} étage N° 11
(près de Souk Melilia) OUJDA

Tél : 05 36 68 95 48



الدكتورة مختارى ثورية

طبيبة جراحية للأسنان

شارع علال الفاسي، ملتقى زنقة سيدى
بوقدادل عمارة C، الطابق 1 رقم 11
(قرب سوق مليلية) وجدة

هاتف : 05 36 68 95 48

Oujda, le : 21/12/2023 وحدة في :

Facture n° 06/12/2023

Je soussigné assi ren la nommé
LATIGUI MERYERED née le 18/09/1954
pour l'extinction de la dent 24
une en plus de 200DH (Deux
cent DH) et dont la facture
sera valoir ce que de droit.

DR TOURIA MOKHTARI
Chirurgien Dentiste
Bd. Allal El Fassi, Angle Rue Bouknadel
Bat C, 1er étage N° 11-OUJDA
Tél : 05 36 68 95 48

01.11.2025
PER.:11
01.2013

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V :102DH00



6 118000 060567

01.03.2026
PER.:03

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V :102DH00



6 118000 013280

Dr. Touria MOKHTARI

Chirurgien Dentiste

Bd. Allal El Fassi, angle rue Sidi
Bouknadel - Bâtiment C, 1^{er} étage N° 11
(prés de Souk Melilia) OUJDA

Tél : 05 36 68 95 48



الدكتورة مختارى ثورية

طبيبة جراحية للأسنان

شارع علال الفاسي، منتدى زنقة سيدي
بوقدادل عمارة C، الطابق 1 رقم 11
(قرب سوق مليلا) وجدة

هاتف : 05 36 68 95 48

Oujda, le : 21/12/2023 وحدة في :

LATIGUI MERYEME.

$$10200 \times 2 = 204,00$$

① - Parodontology 8% (10%)

1 sp daily ap mucus
pdf & floss.

PHARMACIE BAPCEN MAR
Jr BELMUSSET 11
Hassan II, AN
Badr Den Drar
tel : 05 36 65 02 03

Dr. Touria MOKHTARI
Chirurgien Dentiste
Bd. Allal El Fassi, Angle Rue Bouknadel
Bat C, 1^{er} Etage N°11-OUJDA
Tél : 05 36 68 95 48

PHARMACIE
Route Rabat
Tél : 05 25 05 53