

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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)

Matricule : 332 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUA KARAM MALIKA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 98 19 87 71 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

HOUDA WAHIBI
Chirurgien Dentiste
223 Bd. Ibn Rochd Casablanca

Date de consultation : 22/03/2024

Nom et prénom du malade : YOUSOUKARAM Mali

Age :

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 :

Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CARREFOUR Dr. S. BENAJCHI SEKKAT 271, Ed ibnou Tachfine Tel: 0522.61.83.66 0922	18/03/2024 20/03/2024	75,-.00

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 prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

 H
 05533412 21433552
 00000000 00000000
 D, 00000000 00000000
 35533411 11433553

[Création, remont, adjonction]

DATA

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

HOUEDA WAHIB
Chirurgien Dentiste
393, Bd. Ibn Tofailine Casablanca
Tél. 0522 63 63 33
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTEST

VISA ET CACHET DU PRATICIEN AU RESTANT D'EXECUTION

VISA ET CACHE DU PRATICIEN A DESTINATION D'EXECUTION
HOUEDA WATI Dentiste
Chirurgien Dentiste
393, Bd. Ibn Tachfine
Tunis 6000
Tél: 0922 63 61 63 / 0922 63 60 00



Casablanca ; le

18/03/2024

Facture

Je, soumis à Dr
certifie avoir effectué
pour M^{me} MALIKA OUR KARAM,
une prothèse dentaire dont
le montant l'élève à trois
mille dirhams (3000,00) —

HOUDA WAHIBI
Chirurgien Dentiste
393, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca
Tél: 0522 63 61 63 / 0522 43 62 00

HOUDA WAHIBI
Chirurgien Dentiste
393, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca
Tél: 0522 63 61 63 / 0522 43 62 00

3
T
12300
PPC
75,00 DH

NOVA *DE*
Fix[®]
EXTRA STRONG
40 g



Docteur Houda WAHIBI

Chirurgien dentiste



الدكتورة هدى الواهبي

طبيبة جراحة للأسنان

Casablanca ; le

18/03/2024

Mme
HOUDA WAHIBI
Chirurgien Dentiste
393, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca
Tél.: 0522 63 61 63 / 0522 63 63 00

Malika

11. el
Abouafid el
Moulaoui



PHARMACIE DU CARREFOUR
Dr S. BENAISSI SEFFAT
271, Bd. Ibn Tachfine
Casablanca -
Tél.: 0522.01.83.65

HOUDA WAHIBI
Chirurgien Dentiste
393, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca
Tél.: 0522 63 61 63 / 0522 63 63 00

05 22 63 61 63 . شارع ابن تاشفين إقامة تاشفين - الدار البيضاء - الهاتف : 393

393, Bd, Ibn Tachfine Résidence Tachfine - Casa - Tél.: 05 22 63 61 63

N° Dossier: 192076
N° Dossier externe: PEC-00332-24 01 2024
Type de dossier: DENTAIRE
Bénéficiaire: QUAKARA'1 MALIKA
Situation: En attente
Sous-situation: ---
Date de début: 24-01-2024
Date de fin: 24-01-2024
Date de saisie: 24-01-2024
Événement:

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
25-01-2024	dentiste non conventionné