

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## 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.

**MUPRAS** : Centre 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0006779

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

23026

Matricule : 2724

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SARAY M'hamed Date de naissance : 13-12-48

Adresse : Lot. Ain Diab II - Casablanca

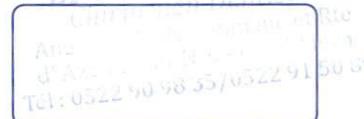
Tél. : 0661 21 4006

Total des frais engagés : 80,50

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/01/2020

Nom et prénom du malade : RABAI AICHA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dois

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le 27/01/2020



## 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
28/02 2011	C	D4	200,-	Dr. TON Signature 22/02/2011 Jey

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE SKURÉE 15 - 16, Rue Kérgoat Résidence Ambar - Cesson-Sévigné Tel. 022 79 79 01	28/01/2020	8950

## 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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Rachid TOUIJAR**  
**Chirurgien Dentiste**

الدكتور رشيد تويجر  
طبيب جراحي للأسنان

CASABLANCA ,LE : 28/01/2020

Madame RABAI AICHA

66,50

PRESIDENT Antibacterial Bains de bouche 0,20  
2 à 3 FOIS PAR JOUR



14,10>

DOLIPRANE 1000

1 CP X 2 FOIS PAR JOUR



80,50

Dr TOUIJAR Rachid  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abderrahmane et Rte  
d'Azemmour - Casablanca  
Tél: 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89



PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDJ Roukia  
15 Rue Keigomar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tel. 022 79 79 01

Angle Bd, Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 - Hay Hassani  
Casablanca - Tél. : 05 22 90 98 35 / 05 22 91 50 89 - Patente N° 35003930

I.F : 51465556 - I.C.E. : 001743599000031

**Docteur Rachid TOUIJAR**  
**Chirurgien Dentiste**

الدكتور رشيد تويجر  
طبيب جراحي للأسنان

CASABLANCA ,LE : 28/01/2020

## **FACTURE**

*Madame RABAI AICHA*

**SOINS DENTAIRES : 200,00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : DEUX CENTS DIRHAMS

Dr TOUIJAR Rachid  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abderrahmane et Rte  
d'Azemmour - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 - Hay Hassani  
Tél : 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89