

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.

46351

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <i>11460</i>	Société : <i>RAM</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <i>KANBOU NABIL</i>			
Date de naissance : <i>12 - 03 - 75</i>			
Adresse : <i>N° 58, Rue 3, Lot YOUSSEFA, OULFA - CASA</i>			
Tél. : <i>0661 05 81 35</i>	Total des frais engagés :	<i>250 + 119 Dhs</i>	

Cadre réservé au Médecin	<i>Dr BAGHDADI Tayeb Médecin Spécialiste IL Chirurgie Service Faciale Tél : 06 68 52 19 17</i>
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<i>23.11.2020</i>
Nom et prénom du malade :	<i>LamBaji Ilyas</i>
Age :	<i>2010</i>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>Affection SAL</i>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : *CASA* **Le :** *09 NOV 2020*
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



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
03.11.2020			250.00	INP : 0511184679 Dr BAGHDADI Tayeb Médecin Spécialiste Chirurgie Cervico-Faciale Tél : 06 68 52 19 17

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL QODDOUS Dr. Mme DINAR Aziza Lotissement Youssra, Lot 115, Zoubir - CASABLANCA	21/11/2020	119.30

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

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 11433553		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate mesial (M), distal (D), buccal (B), and lingual (L) directions. A central vertical axis is labeled H at				

Dra. BAGHDADI Tayeb



د. باعثي
طه

احاتة :
ف،
رقية
اء

64,10

WYK 19

Spécialis

G

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

33,00

- Bouchons ont été enlevé (silicone)

BAGHDADI Tayeb
Médecin Spécialiste
Chirurgie Cervico-Faciale
Tél : 06.68.52.19.17



119,30.17-11-2020

control.

PHARMACIE AL QODDOUS

Dr. Mme DINAR Aziza

Lotissement Youssra, Lot 115,
Zoubir CASABLANCA

Tél: 05.22.93.26.75