

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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

- 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.

Matricule : 3649 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite anticipée

Nom & Prénom : MEGGOUEN Mohamed

Date de naissance : 25-10-1961

Adresse : Résidence ANNAJ imb 23 Apt 242 cité plateau

Casablanca

Tél. 0661514819 Total des frais engagés : 164,10 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2020

Nom et prénom du malade : Dr. BEN Abdellah (Age : 54)

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Consultation dentaire

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 Le : 24/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : Signature 24/11/2020

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
5/02/2010	Consultation Dentaire	100 DH		<p>Dr. Adil HOUEM <i>Chirurgien Dentiste</i> 21, Bd. Bir Anzarane - Casa Tél.:0522 25 85 78 - Fax:0522 98 01 64</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACHE ACHOUR 101, El Manzana Res. Almaghrib 22 95 97 61 - Fax 05 22 95 97 61	05/10/2020	64.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a 4D hypercube (tesseract) in a 4D coordinate system. The axes are labeled D (left), H (up), B (down), and G (right). The vertices are labeled with 4D coordinates (x1, x2, x3, x4) ranging from -1 to 1. The vertices are arranged in a 4x4x4x4 grid, with the center vertex at (0,0,0,0).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Adil HOUEM

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la Faculté de Médecine
Dentaire de Casablanca

- Diplômé des Centres Internationaux
des Sciences et Cliniques
Orthodontiques (Brest)

الدكتور عادل هومن

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية طب للأسنان بالبيضاء

خريج المراكز الدولية لعلوم و إكلينيكيات

تقديم إعواج الأسنان بريست

Casablanca le : 05/10/20

Mr. Bendakroune Merye

64.10

Autunymine (Ag)

S.V

14

4/18

AXIMYCINE® mat
PPV 640H10

14 comprimés dispersibles
LOT 3N004 1
EXP 12/2021



Cabinet de Chirurgie Dentaire et d'Orthodontie

Dr. Adil HOUEM
Chirurgien Dentiste
21, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
Tél: 0522 25 85 78 - Fax: 0522 98 01 64

شارع بتر أنزران الطابق الثاني أمام بريد المغرب فوق مقهى المحيط المعاريف الدار البيضاء 21

البريد الإلكتروني : adil_houem@hotmail.com

هاتف : 0522 25 85 78

21, Bd Bir Anzarane Maârif 2ème Etage en face de la poste (au dessus café l'océan) - Casablanca

Tél.: 0522 25 85 78 - E-mail.: adil_houem@hotmail.com