

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 :

- Meilleure façon de réduire la consommation de la facture de l'électricité pour les ménages à faible revenu

B664 1974

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

■ Pour le remboursement, la facture et la convention doivent être effectuées à l'Institut de la Géologie dans les

Parting shot

- 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 Langue Durée ALD et AIC :

- 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 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-596056

136144

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8951	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Am'ri Abdellatif			
Date de naissance :	25/12/1969	M R ACCUEIL	
Adresse :	11011 Houmet El Kantaoui		
Tél. :	0661713696	07 NOV 2006	
Total des frais engagés Dhs			

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 : Paris

Le : 07/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

.....A.....

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> CS															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> 100000															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> 27/10/2022															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/> 27/10/2022															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G	00000000	00000000	B		
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
G	00000000	00000000																	
B																			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
<input type="text"/> VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
<input type="text"/> VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

Dr. Fatima TOUITI

Médecin Dentiste

Spécialiste en Orthodontie

Soins et Prothèse

Orthodontie

Parodontologie

Esthétique Dentaire



الدكتورة فاطمة التويتي

طبيبة جراحة للأسنان

اختصاصية في تقويم اعوجاج الأسنان

علاج وتعويض الأسنان

تقويم اعوجاج الأسنان

علاج امراض اللثة

طب الأسنان التجميلي

Casablanca, le : 27/10/2022

Amri Anas

IT Doli-prise sous sachez
2 sachet x 2 IT 100 35

Dr. Fatima TOUITI
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthodontie
92, Lotissement Moustakbal GH2, 1er étage N°3 - Sidi Maârouf
Casablanca - Tél: 05 22 23 18 87

92 تجزئة المستقبل ج - ٢ الطابق الأول رقم ٣ سيدى مهروف - الطار البيضاء - الهاتف: 05 22 23 18 87

92, Lottissement Moustakbal GH2, 1er étage N°3 - Sidi Maârouf

Casablanca - Tél: 05 22 23 18 87