

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 0028123

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1439 Société : Retraite RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HARBOKZI Ahmed 145256
Date de naissance : 16/12/1952
Adresse : 24 Route Ouled Ziane Apt. 14
Casablanca
Tél. : 0661885224 Total des frais engagés : 406,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 8/1/23
Nom et prénom du malade : M. Harbokzi Ahmed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 Le : 8/1/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ 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

28/11/23

106,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

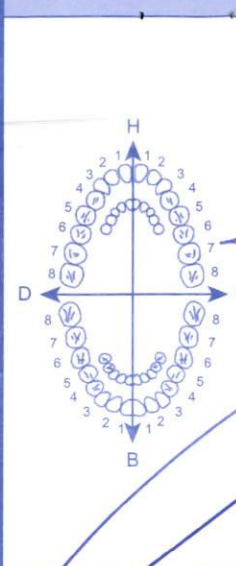
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



33

10

1.1

COEFFICIENT DES TRAVAUX

1.1

MONTANTS DES SOINS

300

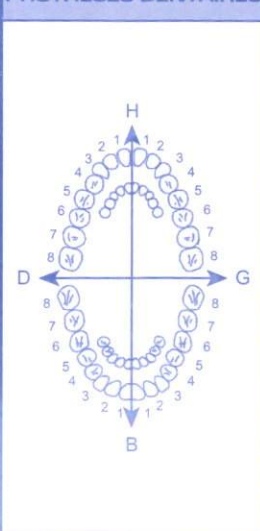
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

23

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	
G	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Benlamlih Saâd

spécialiste en Implantologie Orale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste en Orthodontie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Dijon

65, Bd, la Résistance - Résidence

Narjiss 8, 3ème Etage N°5

Tél.: 0522 44 32 03

0522 44 33 52

Casablanca, Le :



9-23

الدكتور بنلمليح سعد

أخصائي في زرع الأسنان

دبلوم كلية الطب بوردو

أخصائي في تقويم الأسنان

دبلوم كلية الطب ديجون

65, شارع المقاومة - إقامة

نرجيس 8 الطابق 3, رقم 5

الهاتف: 0522 44 32 03

0522 44 33 52

الدار البيضاء في :

Dr Harbony Al

Extrait de la 33,

de mon traitement orthodontique
est fait

BENLAMLIH Saâd
CHIRURGIEN DENTISTE
65, Bd, la Résistance - Résidence
Narjiss 8
No 5 - Tél.: 44.32.03 / 44.33.52
CASABLANCA

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 26007 1
EXP 06/2024

Résidence
8, 3ème Etage N°5
Tél.: 0522 44 32 03
0522 44 33 52

PPV: 42DH60
PER: 05/25
LOT: 11782



الدكتور بنلمليح سعد

أخصائي في زرع الأسنان
دبلوم كلية الطب بوردو
أخصائي في تقويم الأسنان
دبلوم كلية الطب ديجون

65, شارع المقاومة - إقامة
ترجيس 8 الطابق 3, رقم 5
الهاتف: 0522 44 32 03
0522 44 33 52

الدار البيضاء في:

Dr Harbongre Ahmed

64,10

Acy 1/ (AS)

2 q/s per 7g (intercept)

4 2,60

Deloic 715f (AS)

2 q/s per 5g (military cap)

106,70

~~CASABLANCA
05, Bd. la Résistance Rés. N°105
CHIRURGIEN DENTISTE
05 22 30 11 09 / 05 22 30 12 35~~

PHARMACIE DU SOLEIL
LLATIQ M. - Pharmacien
43, Rue Mohamed Dioury
CASABLANCA
Tél.: 05 22 30 11 09 / 05 22 30 12 35