

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

- Reclamation : 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.

M22- 0046080

Optique M22-0046080 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2481 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : Mme ISAAD NAJIA

Date de naissance : 01/05/1957

Adresse : Rue 6, N° 72, Hay Attadamoun - CHERAM

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/23 et 25/01/23

Nom et prénom du malade : Isaad Najia Age : 65 ans

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 : 26/01/2023 Le : 26/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : Isaad



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/01/23	Cust	—	Gn	16/01/23 Dr. 28.00
25/01/23	Cust	—	G	25/01/23 Dr. 00.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SARANAZ S.A.R.L A-U 140 Lot Smiralda Lissasta Casablanca Tél/Fax: 05 22 65 20 07 HARMACIE	16/10/11 2023 26/10/18 3	1721.00 64.10 X

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborant(e) et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
ELA 05 22 91

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The upper arch is oriented with the mesial side at the top and the distal side at the bottom. The lower arch is oriented with the mesial side at the bottom and the distal side at the top. Four directional arrows are present: 'H' at the top center, 'D' on the left side, 'G' on the right side, and 'B' at the bottom center. The teeth are numbered as follows: upper arch (mesial to distal): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (mesial to distal): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The numbers 1 through 8 are placed near the corresponding teeth on both arches.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hicham AFFAR

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplôme de la faculté de medecine dentaire de

Casablanca

Diplôme en Orthodontie de l'Université de

Bourgogne(France)

Diplôme en Implantologie de l'Université Paul

Sabatier (Toulouse)



الدكتور هشام عفار

طبيب جراح للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

حاصل على دبلوم تقويم الأسنان من جامعة بوركين بفرنسا

حاصل على دبلوم زراعة الأسنان من جامعة تولوز

ORDONNANCE

Casablanca, le 25/01/2023

Mme Najia ISAAD

64.10

AXIMYCINE 1 G

1CP 2X/JOUR



PHARMACIE SAIB
SARL - A.
Dr. Zahraoui J. A.
154 Bd Oum Errabbi El Oulfa
El Azhari 10
05 22 93 48 38

Dr. Hicham AFFAR
Chirurgien Dentiste
Casablanca - Tél. : 05 22 93 48 38
156, Bd. Oum Errabbi El Oulfa



ORDONNANCE

Casablanca, le 16/01/2023

Mme Najia ISAAD

1321^o

1) ACLAV 1 / 125 G / MG

1SACHET 2X/JOUR

64

65

LOT : 2855
PER : 09-24
P.P.Y : 132DH00

40, 31 N

2) MOLGAM 200 MG 200 MG

1CP 2X/JOUR

LOT : 9115
UT. AV : 05-25
P.P.V : 40 DH 00

PHARMEACT SARANAZ
140 Lot 84, Bata Al-Huda, Lissafea
Tel/Fax: 03 22 65 20 07

Dr. Hicham AFFAR
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
156, Bd Oum Errabbi F1 Casablanca
Tél : 052 51 13 00