

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 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

133868
Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2111

Société : RAM 1802

Actif Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : LAZREG

13.11.1987

Date de naissance : 13.11.1987

Adresse : 500 Rue 14 El Fajjaras Orléans

3 mail lazeeg ahmed 06 mail com

Tél. : 06.6.873.66.04 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17.10.2022

Nom et prénom du malade : MAR Mouni KHADIJA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Démence d'Alzheimer

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 0

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 : Le : 19.05.2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

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	

• 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

~~DEC. 5~~

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

PARIS
B
TAIRE DU MAR
9 Bd Al Qods
Bolanca - Menor
72522 287 68

100

24000 \$100

18/10/2020

13/04/23

CLINIQUE DE LA LIBERTÉ
VISA EN CACHE LOT. BETTAFA RACHID 80 Bd Al Qods
California - Casablanca TÉL: +212 522 787 687
TÉL: +212 522 787 7571 +212 522 787 687
L'EXECUTION

N° Dossier: 130848 

N° Dossier externe: ACC-2111-19-10-2022

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: QARMOUNI KHADIJA

Situation: Notifié

Sous-situation: ---

Date de début: 19-10-2022 

Date de fin: 

Date de saisie: 19-10-2022

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
24-10-2022	24-10-2022 Manuel ACC D320 2 IMP 33+43 ET PAT INF S/R RX APRES DR BENABELLAH



CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC

Casablanca le 13/04/2023

FACTURE N°123: 2023
QARMOUNI KHADIJA
Actes réalisés

Tarifs

• IMPLANT/33+34	=16000.00DH
• PROTHESE ADJOINTE TOTALE	=8000.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de **24000.00 DH VINGT QUATRE**

MILLE DH

Dr. Karim BOUALLAH
CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC
Lottissement Bellevue angle Bd Al Qods
Casablanca - Maroc
Tél : +212 522 78 75 75 / +212 522 787 687

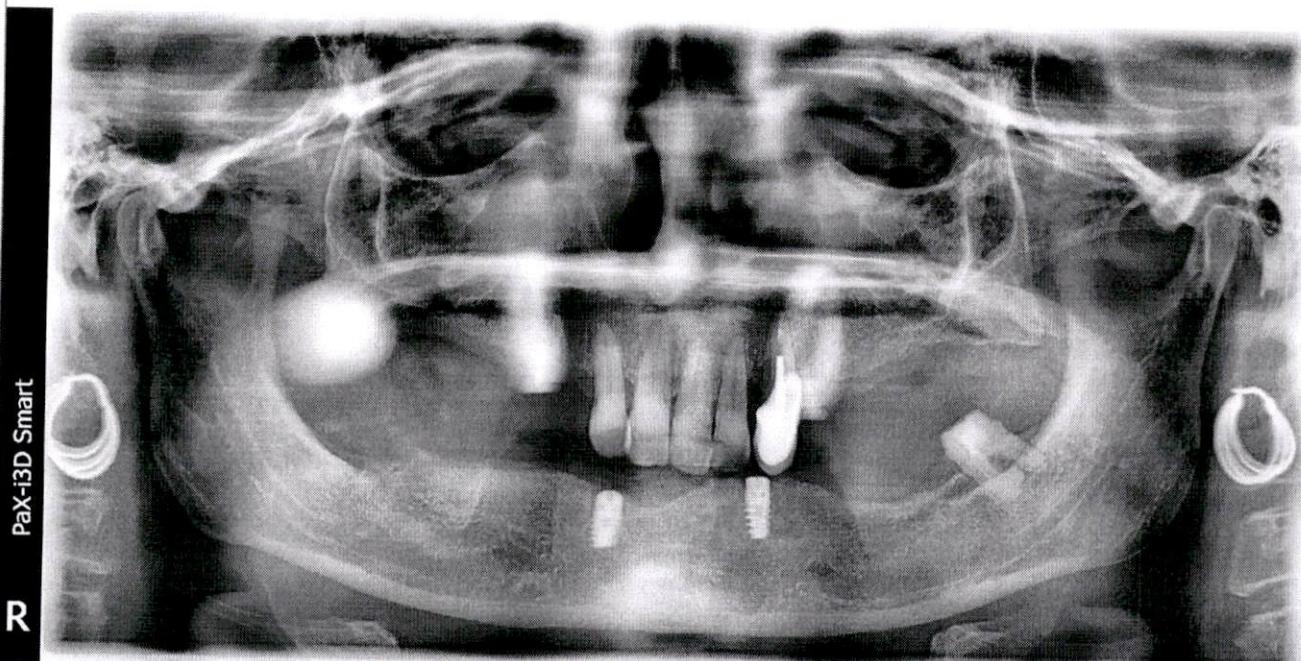
ICE: 001804538000089 IF: 14484609 CNSS: 5174991 PATENTE: 36167975

Lottissement Bellevue angle Bd al Qods, Californie. Casablanca - Maroc

Tél. : +212 522 78 75 75 / +212 522 787 687 Email : cdm@cliniquedentaireduaroc.com

Chart No: 20221017_124707

14/04/2023 Name: QARMOUNI KHADIJA Gender: Femme Age: 63Y



En Apres 2 Implants 133 et 43+
Prothese adjointe Totale

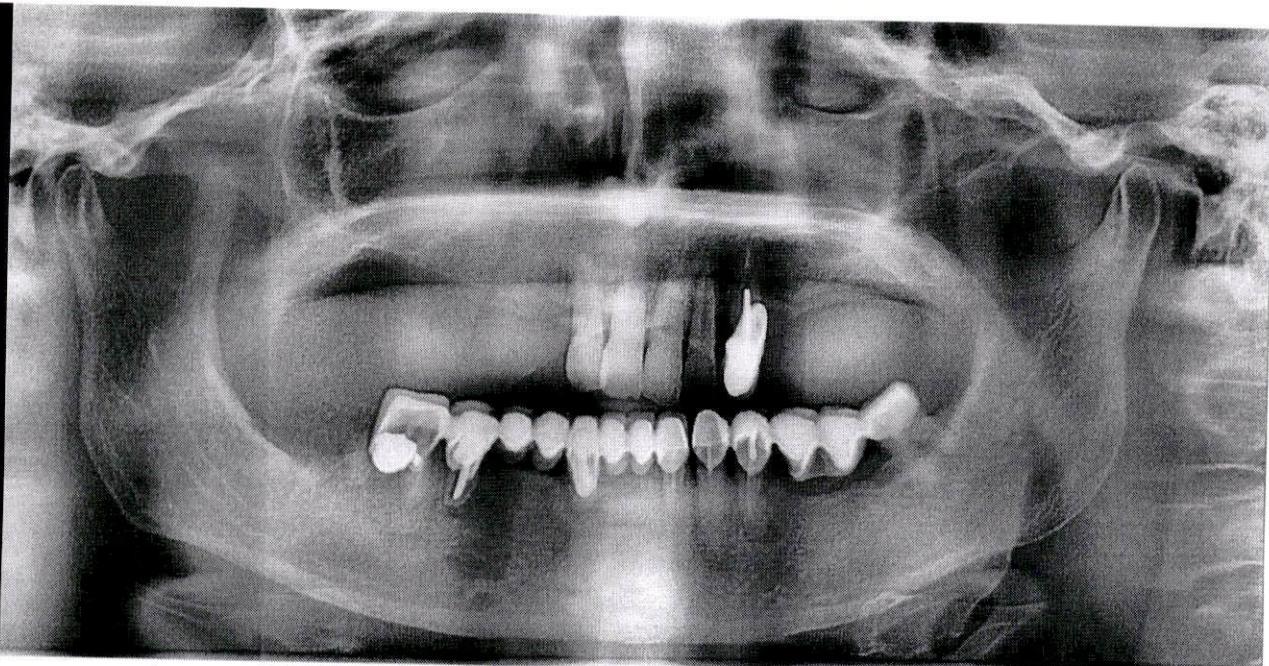
Dr. KHALIL BEN ABDALLAH
CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC
Lot. Bellavie Angle Bd Al Qods
Casablanca - Maroc
Tél: +212 322 78 445 | +212 322 787 687

Chart No: 20221017_124707

14/04/2023 Name: QARMOUNI KHADIJA Gender: Femme Age: 63Y

R@Pano Generated from CT

R



Ra Avant d'Implants 133 et 43+ Prothes
adjointe Total

Dr. Karim BENABDALLAH
CLINIQUE LA MAISON DU MAROC
Lot. Bellevue 1000 Le Bd Al Qods
California - Casablanca - Maroc
Tel: +212 522 78 75 75 / +212 522 787 687