

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Nº P19- 0037675

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

161193

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 06503

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : DIANE MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1961

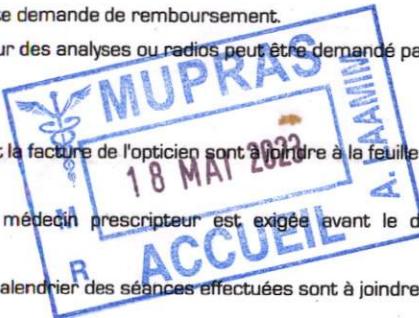
Adresse : H29, Bd Abdeloumen Rr Ryad
Abdeloumen Inn D CASA

Tél. : 0661455773

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DIANE MOHAMED Age: 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 18/05/2023

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

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				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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H
D		
	25533412	21433552
	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) showing the upper teeth numbered 1 through 8. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-4), upper right (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A vertical H-axis points upwards, a horizontal D-axis points to the left, and a vertical G-axis points to the right. The origin is at the center of the arch.

LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC - MINISTÈRE DE LA SANITÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

CHIRURGIAK YOUSSEF
RUE SIDI MUSA - BéLGICA
LE DEVIS ET CACHET DU P
CASABLANCA

Docteur Youssef BENABDERRAZIK

Chirurgien Dentiste

Casablanca , le 17-05-2023

Facture N° : N236

Reçu la somme de 500 DHS de la part de M , DIANE MOHAMED pour les soins réalisés.

Dr. BENABDERRAZIK Youssef
CHIRURGIEN DENTISTE
80, Rue Sijilmasa - Belvédère
Tél. 05 24 85 84 CASABLANCA

80 ,Rue Sijilmassa Belvédére 20300 – Tél . : 05 22 24 85 84 – Casablanca

Patente : 31203043 Ice : 001701200000010 IDF : 4260100

Docteur Youssef BENABDERRAZIK

Chirurgien Dentiste

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Montpellier

الدكتور يوسف بنعبد الرازق

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية الطب بمونبليي

Casablanca, le : ٠٢.٥.٢٣ الدار البيضاء في :

mg DIANE



PPV: 75DH50
PER: 01/25
LOT: M236

٤٦٣١ بـ ٣١١
١٢٣١ بـ ٣١١
١٢٣١ بـ ٣١١



77
LOT
UTAV

SOKAPHARM 168.50 P.P.C.

Dr. BENABDERRAZIK YOUSSEF
CHIRURGIEN DENTISTE
RUE SIJILMASSA BELVEDERE CASABLANCA
TÉL: 05 22 24 85 84 - 05 22 24 85 84

PHARMACIE MERIEUX
Dr. Noureddine IBA
311, Bd. Abdelmoumen Casa
TÉL: 05 22 24 85 84

80، زنقة سجلماسة بلقدير - 20300 - الهاتف : 05 22 24 85 84 - الدار البيضاء
80, Rue Sijilmassa Belvédère 20300 - Tél. : 05 22 24 85 84 - Casablanca