

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 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 45 45



Déclaration de Maladie

N° P19- 063556

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5108 Société : RAA 163391
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN SEGHIR AZEL ARAB
 Date de naissance : 09/06/55
 Adresse : 4000 El Jadida - CAH
 Tél. : Total des frais engagés : 392,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ABDELLAH EL OMARI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
1, Rue Kaïd El Achkar - Maarif
Casablanca - Tél. : 022.25.82.43

Date de consultation :/...../.....
 Nom et prénom du malade : BEN SEGHIR AZEL ARAB Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Consultation
 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 : 10/06/2007

Signature de l'adhérent(e) :

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

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
29/05/23	Consultation	Df	300,000	 <p>Dr. Abdellatif A. Maârif Chirurgien-Dentiste Orthodontiste 1, Rue Kadd El Achlar - Maârif Casablanca - Tél. 022.25.82.43</p>

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 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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

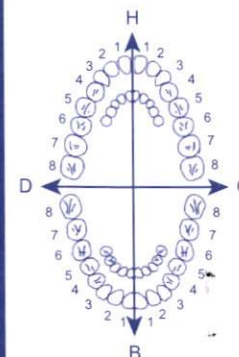
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

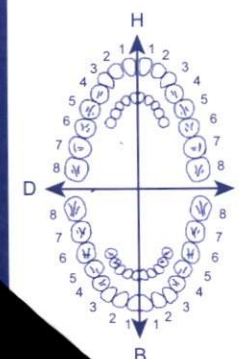
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdellatif Elomari

Chirurgien Dentiste

ORTHODONTIE - IMPLANTOLOGIE
D.I.U orthopédie-dento faciale
de l'université de Bourgogne
Dijon-France



الدكتور عبد اللطيف العمري

طبيب جراحي للأسنان

تقويم إوجاج الأسنان
زراعة الأسنان
خريج جامعة بوركين
ديجون - فرنسا

Casablanca, le في الدار البيضاء،

29/05/23

Monsieur BENSEGHIR AZELARAB

59,30

-BREXIN CP EFFERVESCENT
1Cp /jour (après les repas) à midi 5 Jours

14,00

-DOLIPRANE 1 G
1 Cp 3 fois/ Jour

18,90

-BUCCO-THYMOL
2 Cui dans 1/2 verre d'eau tiède 3 fois/ jour 10 Jours

T. 99,20

Docteur ELOMARI Abdellatif

Pharmacie MIMOSAS
Hind LAKHIMIRI
Docteur en Pharmacie
400, Route d'El Jadida
CASABLANCA
Tél: 022.98.86 97-Fax: 022.98.24.76

Dr. Abdellatif ELOMARI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
1, Rue Kaïd El Achtar - Maârif
Casablanca - Tél: 022.25.82.43

89,30
LOT: 22003
PER: 07/25
PPV: 14DH30

Brexin*
Pseudo: 3-oxoproline
10 comprimés effervescent
PROMOPHARM S.A.

6 118000 241164

PPV: 14DH00
PER: 02/26
LOT: M650

Doliprane* 1000 mg
Paracétamol
10 Comprimés sécables

6 118000 040972

BUCCOTHYMOL
Flacon de 150 ml

6 118000 020332

18,90