

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6278 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FEU Saïd FASKANI 163987

Date de naissance : 01.01.1955

Adresse : 27, Rue BAHAA ESSANJARI DT EL JADIDA
CASABLANCA
0679336205

Tél. : 0679336205 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHOUIRY Mohamed
Chirurgien Dentiste
268, Bis Bd. Brahim Roudani
Tél: 05 22 23 19 80 - Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : YOURJA Samir Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Acès dentaire

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 :

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
PHARMACIE LA ROUTE DE LA CASABLANCA 20, Bd Brahim Roudani Casablanca Tél: 05 22 60 51 46	30/05/13	146,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE 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
	38	Cm8ell DS	COEFFICIENT DES TRAVAUX 28
		15x	MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION 30/05/23
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS	
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	
		DR LAHOURN Modamed Chirurgien Dentiste Tél: 05 22 23 11 66 VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION 268, Bis Bd. Ben Houda Casablanca Tél: 05 22 23 11 66	

Docteur Mohamed LAHOURY

Chirurgien Dentiste

الدكتور محمد لهويري

طبيب جراح للأسنان

الهاتف: 05 22 23 19 80

Casablanca, le :

30/10/2023

ORDONNANCE

PHARMACIE ET PHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

M. MOURJA Smira

PHARMACIE ET PHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

SV

SV

11 Acclar 1g/20

18 sachet x 21 → 6g
18,80 + 3

Doliprane 500 mg (3 brts)

1 exp en cours de 10ml

146,45

Dr. LAHOURY Mohamed
Chirurgien Dentiste
268, Bis Bd. Brahim Roudani
Tél: 05 22 23 19 80 - Casablanca

SV

LOT: 2062
PER: 02/25
PPV: 99DH00

PPV 150H80
PER 09/25
LOT L2964
S2

1580

PPV 150H80
PER 09/25
LOT L3471

1580