

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-784918

163699

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 2033

Matricule : 2033 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Chenad FARIS LOUBNA

Date de naissance : 08/01/1965

Adresse : 26 les villas Anfa 3 Dar Baagga

Tél. : 0661465506 Total des frais engagés : 382,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : **Docteur ALYA FARIS**
Orthodontiste
10, Immeuble Communal
Angle Route d'Azemmour et
d. Sidi Abderrahman - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/06/2019

Nom et prénom du malade : Chenad Alina Age : 54

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 07

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07

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 : 07

Le : 07

Signature de l'adhérent(e) : 07

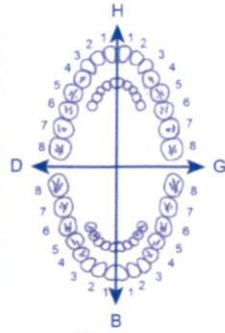
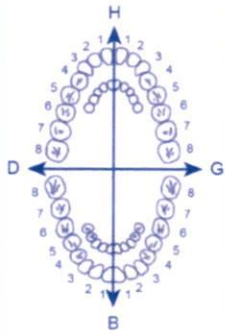
VOLET ADHERENT

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie OULAD JARRAR D. ALAOUT HACHIMI Meryem 39 Village Pilote Dar Bouazza Tél : 05 22 29 08 03 - CASABLANCA	24/04/2023	132,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 094014119	
	24/04/23	Consultation	(CS)	COEFFICIENT DES TRAVAUX (CS)	
				MONTANTS DES SOINS 250011	
				DEBUT D'EXECUTION 24/04/23	
				FIN D'EXECUTION 24/04/23	
	Docteur ALYA FARIS Orthodontiste 10, Immeuble Communal Angle Route d'Azemmoor et Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca				
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profection			DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ALYA FARIS
Orthodontiste
 10, Immeuble Communal
 Angle Route d'Azemmoor et
 Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca
 3 21 57



ORTHODONTIE

Docteur Alya FARIS

Orthodontiste Diplômée
de l'Université Paris VI

الدكتورة فارس عالية
اختصاصية في تقويم اعوجاج الأسنان
متخرجة بجامعة باريس

Casablanca, le :

24/04/2023

Patient(e) : CHARRADI OTHMANE

10/4

birodogyl

1cp 2fois par jour pendant 8jours



LOT : 22E001V
PER: 12/2024

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00



30,60

Nalgescic

132/60

1 cp en cas de douleurs



LOT 221044 1
EXP 04 2025
PPV 30.60

Pharmacie OULAD JARRAR
Dr. ALAOUT HACHIMI Meryem
39, Village Pilote Dar Bouazza
Tél : 0522 29 03 03 - CASABLANCA

Docteur ALYA FARIS
Orthodontiste
10, Immeuble Communal
Angle Route d'Azemmour et
Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca
05 22 93 21 57

Dr : «prat»

05 22 93 21 57 الهاتف - الدار البيضاء - سيدي عبد الرحمان - زاوية طريق أزموور وشارع

10, Immeuble communal - Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca - Tél. : 05 22 93 21 57

**ORTHODONTIE**

Docteur Alya Faris
Orthodontiste Diplômée
de l'Université Paris VI

الدكتورة فارس عالية
اختصاصية في تقويم اعوجاج الأسنان
متخرجة بجامعة باريس VI

Casablanca, le :

24/04/2023

FACTURE 23/76

N° PATENTE : 35003861

PATIENT : CHARRADI OTHMANE

N° DENT	ACTES	PRIX
	CONSULTATION	250 DHS

MONTANT GLOBAL : 250 DHS

**ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE DEUX
CENT CINQUANTE DIRHAMS**

IF : 51452938

INPE : 094014149

ICE : 001708917000007

Docteur ALYA FARIS
Orthodontiste
10, Immeuble Communal
Angle Route d'Azemmour et
Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca
21 57

10، عمارة الجماعة - زاوية طريق أزموور وشارع سيدي عبد الرحمان - الدار البيضاء - الهاتف : 022 93 21 57

10, Immeuble communal - Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahman - Casablanca - Tél. : 022 93 21 57