

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



Déclaration de Maladie

N° W21-784918

163699

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : RAN	
Matricule : 9053			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : Kénadi FARIS LOUBNA		Date de naissance : 28/11/1961	
Adresse : 24 les villas Anfaz Dan Baanya		Tél. 066 166 506	
		Total des frais engagés : 382,60 Dhs	

Authorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Docteur ALYA FARIS Orthodontiste 10, Immeuble Zemmoura Angle Rue Zemmoura et Sidi Abderrahman Casablanca			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Kénadi Ghinae Age: 50			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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			
Signature de l'adhérent(e) :			
Le : 07/09/2019			



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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALAD JARRAR DRA ALAOUT HACHIMI Meryem 39, Village Pilote Dar Bouazza Tél: 0522 29 08 03 - CASABLANCA	24/04/2013	132,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

INP : 09409141619

COEFFICIENT DES TRAVAUX (CS)

MONTANTS DES SOINS 250 011

DEBUT D'EXECUTION 26/04/2013

FIN D'EXECUTION 26/04/2013

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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'Azemmour et
Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca
2157



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

Alya

birodogyl

1cp 2fois par jour pendant 8jours



PER 101
AL00220224

BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00



6 118000 060567

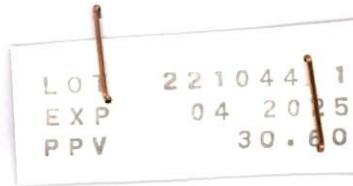
30/60

Nalgésic

132/60



pharmacie OULAD JARRAR
Dr. ALACUT HACHIMI Meryem
39, Village Pilote Dar Bouazza
Tél : 0522 29 03 03 - Casablanca



Dr : *korat*
10 عمارة الجماعة - زاوية طريق أزمور وشارع سidi عبد الرحيمان - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 93 21 57

Dr. ALYA FARIS
Orthodontiste
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
2157

022 93 21 57، عمارة الجماعة - زاوية طريق آزمور وشارع سيدى عبد الرحمن - الدار البيضاء - الهاتف:

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