

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 13.383 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bakki sumayma

Date de naissance :

17-12-1996

Adresse :

Résidence Arcisala, Rue Bachir Laalej, apt 29

Tél. : 0637 16 12 44

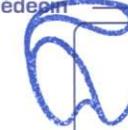
Total des frais engagés : 63.00,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dental Studio

Dr. Barakate Samya
Rue Bachir Laalej, Rés. Les Iris,
Appt2, Valfleur - Casablanca
Tél : 06 00 61 22 99

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03-06-2023

Nom et prénom du malade :

Bakki sumayma

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Facture pour prothèse dentaire

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

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 : 03/06/2023

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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

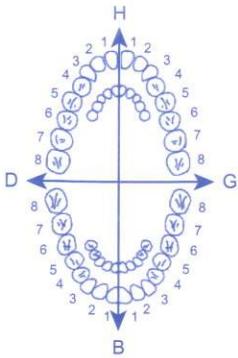
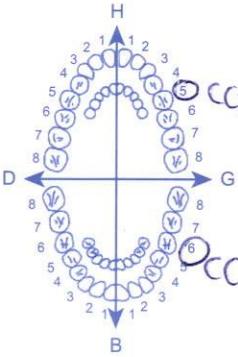
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

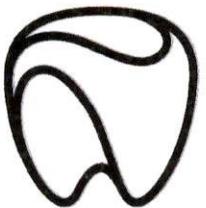
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

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	D 800 x 2	Coefficient des Travaux
		25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
		D	G	6300 DH
		B		DATE DU DEVIS
				05-04-23
				DATE DE L'EXECUTION
				03-06-23
				Dental Studio
				
				Dr. Rachid Samya Rue Bachir Igalej, Rés. Les Iris, Appt2, Valfleur - Casablanca Tél : 06 00 61 22 99
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



Identifiant fiscal : 52452439
ICE : 003077658000030
INPE : 064196157

Casablanca le 03/06/2023

FACTURE A L'INTENTION DE LA MUPRAS

Concernant l'adhérente **OUMAYMA BAKKI**

Collage des couronnes sur la 25 et la 36 / total : 6300 dh

RIB DOMICILIATION BTI HASSAN II 005 / TITULAIRE Barakate Samya

36 77 80 50 40 50 03 02 19 30 01 48

BAKKI Oumayma

Dental Studio
Dr. Barakate Samya
Rue Bachir Laalej, Rés. Les Iris,
Appt2, Valfleuri - Casablanca
Tél : 06 00 61 22 99

Téléphone : 06 00 61 22 99

Adresse : Quartier Valfleuri , Résidence Les Iris(19) , Rue Bachir Laalej, 1^{er} étage, appt 2, Casablanca.

Mail : samya.barakate@gmail.com

ACC D360 36+25
CCN

CASABLANCA, Le 11 avril 2023

DR.BARAKATE SAMYA
RUE BACHIR LAALEJ RES LES IRIS APPT 2
VALFLEURI
CASABLANCA
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE

Identifiant adhérent : 013383_1996/12/17_OUMAYMA

N/REF : 20231010021156

Adhérent : BAKKI OUMAYMA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de OUMAYMA BAKKI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **6300.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 11-04-2023 au 11-07-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à OUMAYMA BAKKI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

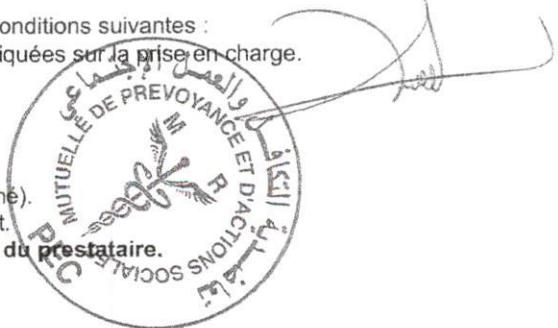
SR Rx après

 Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli ferme).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- **Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.**



* Pour information, la part adhérent : **630.00 MAD**

Chart No:

Nom:oumaima bakki

2023-06-05 11:19

Sexe:Mâle Age:



70 [kV] 2 [mA] 0mGy*cm^2 Sensor 2023-06-03

radio après scellement couronne 25

Dental Studio
Dr Barakate Samya
Rue Bachir Laalej, Rés. Les Iris,
App12, Vaffleur - Casablanca
Tél : 06 00 61 22 99

Nom de la clinique:

Adresse:

Médecin traitant:admin

Coordonnées:

Chart No:

Nom:oumaima bakki

2023-06-05 11:20

Sexe:Mâle Age:



70 [kV] 2 [mA] 0mGy*cm² Sensor 2023-06-03

radio après scellement couronne 36



Nom de la clinique:

Adresse:

Médecin traitant:admin

Coordonnées: