

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.

Nº M21- 0056842

165821

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21643 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NADI Abdellatif

Date de naissance : 1956

Adresse : HAY MLY Abdellatif RUE 166 N° 24 CASA

Tél. : 066697473 Total des frais engagés : 2300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/05/2023

Nom et prénom du malade : NADI Abdellatif Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SOS

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 : 06/06/2023

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
 CHIFFA Abdelhakim PHARMACIEN 12, Bd Erfoud Hay El Mostakbal Ain Chock Casablanca 20150 Tel : (02) 21 11 77 77	06/06/23	131,20

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

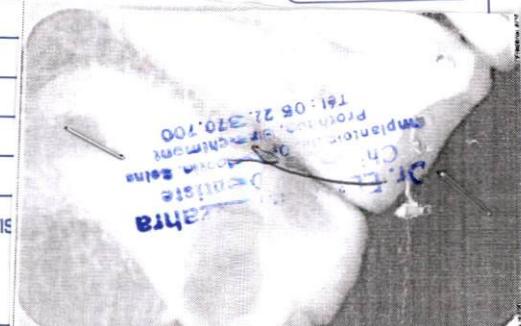
	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, a horizontal arrow labeled 'G' points to the right, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

14



Dr.ELBAKRI ZOHRA

- Spécialisé en Implantologie
- Spécialisé en Chirurgie Buccale



Ordonnance

6 (61 دل)

~~Dr. ELBAKRI Zohra
Chirurgie Dentaire & I. Sebata
Implantologie, Chirurgie Buccale
Prothodontie
Tél. 05.22.370.700~~

MC NADI Abdellatif

109.00

1- ~~دلو~~ 1 دلو

~~Dr. GHRIB El MUSTAKBAL
PHARMACIEN
63, Bd Erroud Hay El Mostakbal
Casablanca 20150
Tél : 05.22.370.700~~

Isacht 21x1st 7v

22.20

2- ~~دلو~~ 2 دلو

PPV: 22DH20
PER: 01/25
LOT: M150

31/12/18 tot 66 4 pt 35



Cabinet Dentaire

BAKRI

Facture N° : 1168

Date : 29/5/23

Nom du patient : NADIA Abdellatif

Date	Dents	Acte	Coef	Montant
29/5/23	38	Examen	040	1020.00
29/5/23	37	Examen	040	500.00
1/6/23	-	Dent 37 n	040	400.00
6/6/23	-	Dent 37 n	040	400.00

La présente note est attétée à la somme de : 2320.00

deux mille trois cent dinars

Dr. ELBAMRI Ezzahra
Chirurgien Dentiste
Implanteologie et Prothèses
Protéoses, Blanchiment
Tél : 05.22.37.07.00

INPE : 094176757 - CNSS : 4270592 - IF : 15201214 - ICE : 001635337000010

شارع وادي الذهب، زنقة 188 جميلة 5 سباتة - بن امسيك - الدار البيضاء

Tél : 05.22.37.07.00 - Email : dr.elbakri@gmail.com