

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.

N° W21-803031

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

011456

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Moubarak mokhtar

Date de naissance :

13.12.61

Adresse :

Hassimella

Tél. :

0661-622-300

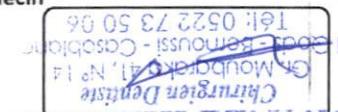
Total des frais engagés :

195,10 dh

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15.06.23

Nom et prénom du malade :

Dr EL GARRAFI Houria

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Abces pericoronaral

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 :

Carap

Le :

16.06.23

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 MENDOUR Docteur MENDOUR Houda Avenue C. N° 33 El Hadjia Sidi Bernoussi El Oued Constantine - 161-05 22 73 40 46	15/06/83	175,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

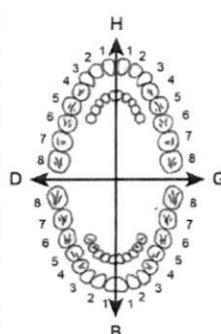
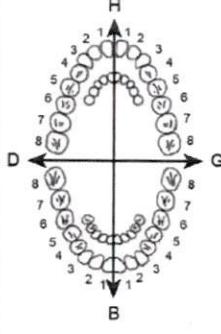
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 0341076763
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION 25/06/83
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
 <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> 				TELE: 0522 73 50 06 L'Ordre des Dentistes - Casablanca
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>Dr A. EL KHAIRIA Chirurgien Dentiste</p>				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Abderrahim EL KHARRAS

Chirurgien Dentiste

Groupe Moubaraka 41- N°14
Hay Qods - Sidi Bernoussi
20600 Casablanca
Tél : 0522 73 50 06



الدكتور عبد الرحيم الخراص
طبيب جراحي للأسنان

مباركة 41 - الرقم 14
حي القدس - الرباط
الهاتف : 05 22 73 50 06

Casablanca, le 15.06.23

M. EL KHARRAS MOUSSA

65,20

- BiopRatin



1500000 دج مترادف
LOT : 7750
PER : 11/25
PPV : 65,20 DH

55,00

- Parodis



55,00

- Amoxil



PPV : 55,00 DH
LOT : 64828
PER : 09/23

175,20

Dr. A. EL KHARRAS
Chirurgien Dentiste
Groupe Moubaraka 41 - N°14
Hay Qods - Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 0522 73 50 06