

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12602	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MELAQUENE ABDEERRAHMANE		Date de naissance : 17.08.1988	
Adresse : 2BS, NOUACEUR PARC, NOUACEUR, CASA			
Tél. : +212.667.14.1.81		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. M'hamed REZKI Dr. M'hamed Dentiste 202, Bd Abderrahmen - Casablanca 202, Bd 05 22 98 98 27 Tél. 05 22 98 98 27 </div>			
Date de consultation : 25/05/2023 Nom et prénom du malade : MELAQUENE ABDEERRAHMANE Age : Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Dent's Prothèse Dentaire 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 : Casa

Le : 25.05.2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

CC 5:11
Sur la 26

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow at the top center points upwards, and horizontal arrows on the left and right sides point towards the center. The teeth are arranged in a standard dental arch pattern, with the upper arch having a larger gap between the 4th and 5th teeth.

Dr. Hicham b.ZK1
Chirurgie 1.0. 14. 11. 14
Bd Abdémoumen - Casablanca
Tel: 05 22 98 98 77

DR. HICHAM REZKI

CHAMBRE DES DÉLITÉS DE MÉDECINE

202, RUE ALBERT 1ER, 1000 BRUXELLES

SA ET CACHET DU BRATICIEN ATTESTANT LE
DÉBARQUEMENT DE LA
TROISIÈME DIVISION
DU 14 JUIN 1944

**VISA ET SIGNATURE DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
DU PROGRAMME DE REHABILITATION**

A photograph of a handwritten signature in blue ink, "Dr. Christian REZKI", written diagonally across a rectangular stamp. The stamp contains the text "GERMAN CONSULATE", "MEXICO CITY", "20.10.2002", and "REZKI". The signature is written in a cursive style, with "REZKI" in a larger, bolder font.

RECU D'UN REGLEMENT

Patient(e) : MELAOUEN Abderrahm

Date de règlement : 20/06/2023

Montant Réglé : 1500DH

Type de règlement : Espèce

202, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél. : 05 22 98 98 27
Chirurgien Dentiste
Dr. Hicham DEZZI

mardi 20 juin 2023 12:21:14

Docteur Hicham REZKI

Chirurgien Dentiste

DU Implantologie ORAL

Université Bordeaux

202, Galerie Abdelmoumen

Boulevard Abdelmoumen

Casablanca - Tel: 05.22.98.98.27

الدكتور هشام رزقي

طبيب جراح للأسنان

دبلوم جامعي لزراعة الأسنان

كلية بوردو

202، رواق عبد المومن

شارع عبد المومن - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.98.98.27

20/06/2023

Casablanca, le الدار البيضاء، في

FACTURE

JE soussigne

Certifie avoir réalisé à

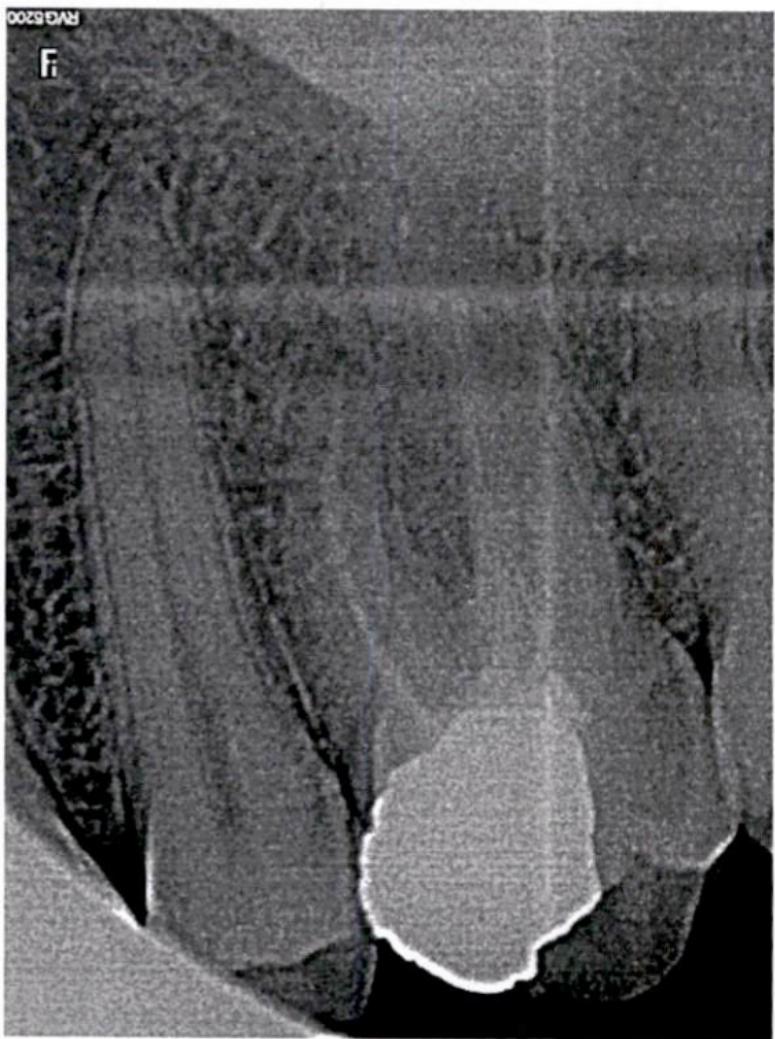
Mr MELAOUENE ABDERRAHMANE

Une couronne zircone sur la 26

- Et perçu les honoraires d'un montant de 3000dh

TROIS MILLE DIRHAMS.

Hicham REZKI
Chirurgien Dentiste
202, Galerie Abdelmoumen - Casablanca
Tel: 05.22.98.98.27



MEILLEURE ABERRATION

REUANT Dent 26

Dr. Hicham BEZI
Chirurgien Dentiste
202, Bd Abdellatif Ben
Tel: 05 22 98 98 97
Casablanca

26



Lin

HICHHAM REZAI

Ro APsis mit 26

Dr. HICHHAM REZAI
2021 Bd. Abderhaldenstr. 27
Tel.: 05223 98027
Gesellschaft für
Chirurgie und Dentistika