

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

- Reclamation : 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.

M22- 0032184

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 0387

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARIFI BALTHIR RACHID

Date de naissance : 07 mai 49

Adresse : 64 HAY AL NAGHRIB AL ARABI SECT 1 TEMARA

Tél. : 0661376226 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2022

Nom et prénom du malade : ASSE MOUKNIA Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : Extraction simple

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 : ROSET

Le : 10/07/2022

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
16/06/13	Extraction Nyse	Do	200 DT	Dr. ABDELKRAM BOUSSAF Médecin Dentiste Tél.: 05 37 62 93 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

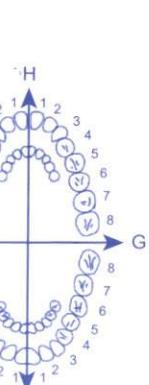
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
<i>Extractions simple</i>	16	Erosions	One	COEFFICIENT DES TRAVAUX <i>D10</i>
				MONTANTS DES SOINS <i>les D10</i>
				DEBUT D'EXECUTION <i>16/06/23</i>
				FIN D'EXECUTION <i>16/06/23</i>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <i>/</i>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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

Dr. ABDELKADER YOUSSEF
Médecin Dentiste
Tél.: 05 37 62 93 42



Facture

Temara le :

16/06/2021

Mme ASRI NOUNERA

- 16x Extraction simple = 220 Dhs

Résumé Dhs 04

Cabinet
Dentaire

Dr. ABDEL KRIM Youssef
Médecin Dentiste
Tél.: 05 37 62 93 42

ICE : 001709841000085

IF : 18798377

رقم 3475، حي المغرب العربي المسيرة 2 تمارة / الطابق 2 زاوية شارع عمر بن الخطاب ومولاي علي الشريف

N°3475, Hay Al Maghib Al Arabi, Massira 2, Temara

2 ème Etage (Angle Omar Bnou Lkhatab et Moulay Ali Chrif)

E-mail : dr.y.abdelkrim@gmail.com

Fixe : 05 37 62 93 42

Eludril
solution

Solution pour bains de bouche



6 118000 010548

PER. 02 2026
LOT : 23E006
ELUDRIL
SOLUTION 90 ML
ELUDRIL
SOLUTION 90 ML
P.D. : 170H70
1118000191100
11180001912548

BIOTIC® PLUS
1 g / 125 mg
Poudre pour suspension buvable en sachet
Boîte de 24 sachets - P.P.V. : 203,00 DH
6 118000 191100

د. يوسف عبد الكريمه
طبيب جراح للأسنان

علاج الأسنان - أمراض اللثة - جراحة - تعويض -

ordonnance

Temara le : 16/06/2023

Mr ABDEL MOUSSIR

① BIOTIC PLUS
203,00

1g 9 10th
(24)

1g - 3/16 ml fm

② ELUDRIL 100
17,70

1g 3/16 ml fm

T 220,70

Pharmacie Al MAARIF

Dr. NAWAL AIT KARROUM
Secteur 1, N° 252 Lot. 50 HA
Massira 2, Temara
Tél : 05 37 60 43 10
INPE : 102006968

Dr. ARDELKIRIM Youssef
Médical Dentiste
Tel: 05 37 62 98 42

رقم 3475، حي المغرب العربي المسيرة 2 تمارة 2 الطابق 2 زاوية شارع عمر بن الخطاب ومولاي علي الشريف

N°3475, Hay Al Maghib Al Arabi, Massira 2, Temara

2 ème Etage (Angle Omar Bnou Lkhatab et Moulay Ali Chrif)

E-mail : dr.y.abdelkrim@gmail.com

Fixe : 05 37 62 93 42