

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006679

170233

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2045 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Laraki Fatima

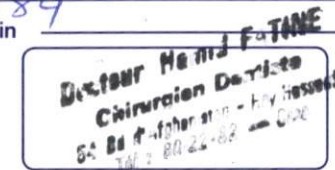
Date de naissance : 10/08/55

Adresse : Bd d'El Fedjijil Mass - Des Sadaf
13 - 5e étage - CASABLANCA

Tél. : 0678268283 Total des frais engagés : 303,60 Dhs
0629549384

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Laraki Fatima Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Caricature dentaire

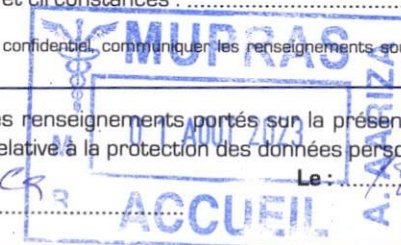
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA Le : 27/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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

18/07/23
2023

103,60

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

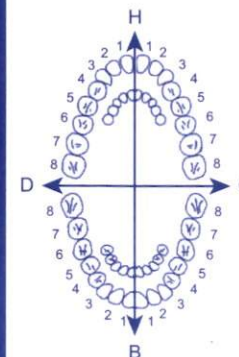
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



Consulting D4

Docteur Hamid FATINE
Chirurgien Dentiste
64 Bd d'Alger 111 - 11111
Tel : 05 22 22 22 22

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D4

MONTANTS DES SOINS

209,01

DEBUT D'EXECUTION

18/07/23

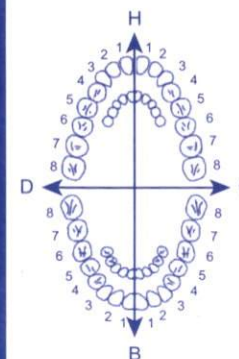
FIN D'EXECUTION

18/07/23

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Hamid FATINE
Chirurgien Dentiste
64 Bd d'Alger 111 - 11111
Tel : 05 22 22 22 22

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hamid FATINE

Chirurgien Dentiste

Implantologiste

Ex. Chirurgien dentiste des F.A.R.

الدكتور حميد فاتن

طبيب جراحي للأسنان

اختصاصي في زرع الأسنان

طبيب جراحي للأسنان

بالقوات الجوية الملكية سابقا

Casablanca, le 18/08/83 : الدار البيضاء، في

L. Hamid,
Fatima

Facture

consulting dentiste

Net 200,000

Dentist Art Hm

Dr. Hamid F. FATINE
Chirurgien Dentiste
64 Bd d'Afghanistan Hay Hassani - CASABLANCA
Tél : 80-22-62 - GSM

Dr. Hamid FATINE

Chirurgien Dentiste

Implantologiste

Ex. Chirurgien dentiste des F.A.R.

الدكتور حميد فاتن

طبيب جراحي للأسنان

اختصاصي في زرع الأسنان

طبيب جراحي للأسنان

بالقوات الجوية الملكية سابقا

Casablanca, le 18/07/23 : الدار البيضاء، في

Dr. Hamid Fatine

10362

Amount by



1238

17221

+

Dr. Hamid FATINE
Chirurgien Dentiste
64 Bd d'Afghanistan Hay Hassani - CASABLANCA
Tél : 0522 90 22 92 - GSM : 0644 94 48 62

Amoxil 1g comprimés dispersibles

amoxicilline

Composition:

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g

Excipient q.s.p. 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 24 comprimés dosés à 1g, soit 24g d'amoxicilline.

اموكسيسلين ١ غ. يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



A avaler avec un verre d'eau
يبلع مع كأس من الماء

ou



A mettre préalablement dans un demi verre d'eau avant ingestion

إذابة القرص في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV : 103,60 DH
LOT : 651596
PER : 01/25