

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.



72114
Déclaration de Maladie : N° S19-0046220

☒ **Maladie** ☒ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4236 Société : RAA
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HAKAKI Wafa Date de naissance : 25.06.1970
Adresse : 15 Nakhal, Rue Jbel Agour, C.L. Cas
Tél. : 0663 444 Total des frais engagés : 615,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/08/2023
Nom et prénom du malade : Hre Hakaki Age : 52
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Infection buccale
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 : Cas Le : 02/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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.

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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOUMNI MOUNA 6-7 Rue Ain Asserdoune CIL - Casablanca Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69	02/08/13	315,30

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
		consultat DS		COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				DS										
				MONTANTS DES SOINS										
				300 DHS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				02/08/23										
				FIN D'EXECUTION										
				02/08/23										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(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. ALJ MOUHSSINE

Chirurgien dentiste

Tél : 0522 23 67 87

0522 36 06 38

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgien dentiste
Tél : 0522 23 67 87
0522 36 06 38



Docteur Alj Mouhssine
Cosmétique et Esthétique Dentaire

Casablanca le 02 Août 2023

Mme Harakat Wafaa

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

- 102,00
- Birodogyl (AS)
3 comprimés par jours après repas pendant 5 jours.

- 123,60
- Inexium 40 mg (AS)
2 comprimés par jours avant repas.

- 36,70
- Mycoderme 1% (AS)
1 application par jours.

- 53,00
- Daktarin 2% (AS)
Gel buccal 3 fois par jours après brossage.

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

LOT: 22E011F
PER: 11/2025
BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V: 102DH00
6 118000 060567

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
B4115DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH

EXP 10-2025
LOT ZPNY

* 5 5 3 3 8 9 *

LOT: 08022069
PER: 10/2027
PPU: 36,70 DH
Topique
MYCODERME 1% CREME

Bd Alkima N° 8, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V: 53,00 DH

LOT: HJB2100
Date: 10-2022
de fab: 09-2025
EXP:

Dr Alj Mo

Dr ALJ MOUHSSINE
Chirurgien dentiste
Tél: 0522 23 67 87
0522 36 06 38