

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.

M23-000723

17262

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AÏKAKENE Naimen

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : Lotissement Zahrat Rue 8 n° 1

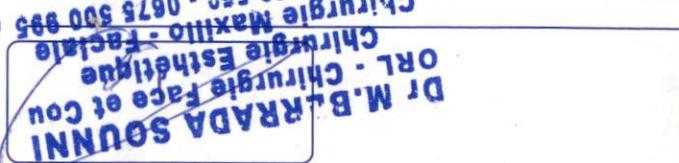
Aïn Cidok - cass

Tél. : 0667164605

Total des frais engagés : 161.0522.250.565 - 0675.500.995 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2023

Nom et prénom du malade : Mme AÏKAKENE Naimen

Age : 63 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION ORL

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 : Casablanca

Le : 16/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16.06.83 | | CG | 4500 | M. BERTRAND Chirurgie Maxillo-Faciale Chirurgie Esthétique 250 350 675 500 995 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  | 16/06/2023 | 58,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards. The diagram includes directional markers: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: upper arch (H) has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (B) has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The numbers are placed on the mesial (inner) side of the upper teeth and on the distal (outer) side of the lower teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Berrada Souni Mohamed

Chirurgie Esthétique de la Face

ORL Chirurgie Face et Cou

Maxilo - Faciale

Lasers Esthétiques

Diplômé de l'Université de Lyon



برادة سوني محمد دكتور

جراحة تجميل و تقويم الوجه
أذن، أنف، حنجرة وجراحة العنق
جراحة الوجه والفكين
الليزر التجميلي
خريج كلية الطب ليون

Casablanca le

16/06/2023

الدار البيضاء في

Zayd Nasser

58,00

dr

Souni Mohamed

S. V.

spécialiste de la face

si gheus



Dr M. BERRADA SOUNI
ORL - Chirurgie Face et
Chirurgie Maxillo - Faciale
Tél: 0522 250 559 - 0675 500 995

ADDAX
EXPERT

ARNICA gel

ARNICA GEL
LOT: DOV51
EXP: 01/2026
PPC: 58.00DH

Distribué par :
Laboratoire ADDAX MAROC
Avenue Stendhal, RES BENBER
Casablanca - MAROC
www.addaxmaroc.com

Lot n° :
PPV :
À utiliser de préférence avant fin :