

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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- 0022571

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 553 Société : R.A.M. 175544

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OUALI Fatima

Date de naissance : 13/03/43

Adresse : 43 Rue Ahmed Al Nassiri - Palmer

Appart n° 4 - Etape 1 - C.R.A -

Tél. 06.63.88.51.51 Total des frais engagés : 510,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/08/2022

Nom et prénom du malade : El Ouali Fatima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Calorique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Bruxisme

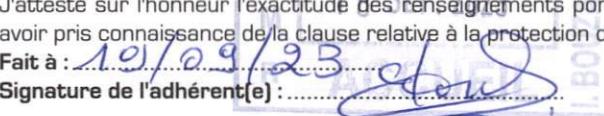
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 10/09/23 Le : 10/09/23

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 des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 16/08/23 | C | | 200 213 | Dr. Soumaitou MATI Médecin Dentiste 355, Bd. Zerktouni - Bouskoura 2ème Etage - Casablanca Tél: 0527 21 13 00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Ruhrnatur 36, Boulevard du 9 Juillet 05250 Casablanca | 16/08/23 | 100 213 |
| INPE 092022045 | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

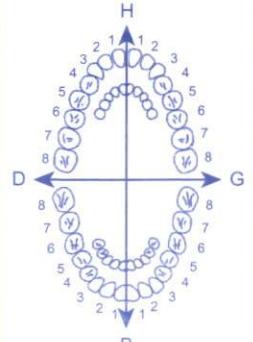
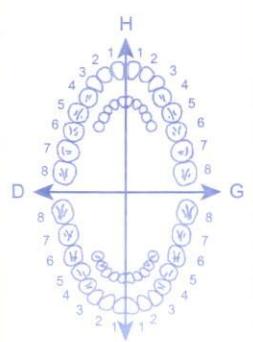
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---|---|---------------------------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des Travaux |
|  | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | B | |
| | D 00000000 | | | 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.SAATI SOUMYA
Medecine Générale
ECHOGRAPHIE



الدكتورة سهـيـة سـمـيـة
طب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, Le :

1668(9)

Roussi Falq

63,22

Ballof

PPV 98DH80
EXP 12/2025
LOT 2D023 8

PPV 98DH80
EXP 03/2026
LOT 2D023 14

PPV:49,60 DH
LOT: 23B09
EXP: 02/2026

63,80

allo falq 1668

49,61

Dane fat

SAATI
Medecin Général
Bouarfa Casablanca
36 Boulevard du 9 Avril - Palmier
pharmaciadulouvre@gmail.com

pharmaciadulouvre@gmail.com
36, Boulevard du 9 Avril - Palmier
Casablanca - Tél : 0522 25 32 05

211,70

598,00

T: 3105

355 زاوية شارع الزرقطوني زنقة ابن أيوب - إقامة بوعزة الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 13 00

355 Angle Bd. Zertkouni Rue Ibn Ayoub -Résidence Bouarfa 2^{ème} Étage - Casablanca - Tél: 05 22 27 13 00

John G. B. Smith