

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.

couver

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1248	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ND 6573
Nom & Prénom : 8EKKAT MOUNTASSER			
Date de naissance : 30/06/1947			
Adresse : 45 RUE JAAFAN ESSADIK AGDAL 10080 RABAT			
Tél. : 06 60 8393 73 Total des frais engagés : 3484,5 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
<p>Dr. Denia BERRAJ orthodontiste 17, rue Jabal Moussa, Appt 2 Agdal - Rabat Tél: 0537 67 55 40 INPE : 1041 3301</p>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 22/12/2023			
Nom et prénom du malade : LEMRINI Nadia Age: 54 a			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Caries dentaires			
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 : Rabat Le : 26/12/2023
 Signature de l'adhérent(e) : *MLY*

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
				INP : <input type="text"/>

LIBRARY CARD FROM 'BIBLIOTHÈQUE DESCARTES BOUZBIB' WITH HANDWRITTEN INFORMATION AND A STAMP.

Handwritten Text on the card:

- El hachmi Pharmacie
- 02 05 37 67 21
- Tel: 05 37 67 21
- El hachmi Pharmacie
- 02 05 30 41 90
- El hachmi Pharmacie
- 02 05 30 41 90

Stamp on the card:

LIBRARY CARD FROM 'BIBLIOTHÈQUE DESCARTES BOUZBIB' WITH HANDWRITTEN INFORMATION AND A STAMP.

Handwritten Text on the stamp:

- El hachmi Pharmacie
- 02 05 37 67 21
- El hachmi Pharmacie
- 02 05 30 41 90
- El hachmi Pharmacie
- 02 05 30 41 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Numéro de Commande	Date	Montant de la Facture
02011234567890	11/11/23	102,00
030405060708090	11/11/23	82,50

<p style="text-align: right;">Demandeur : <u>El houcine</u></p> <p style="text-align: right;">Date : <u>10/05/2018</u></p> <p style="text-align: right;">Signature : <u>05 31 8</u></p> <p style="text-align: right;">AM</p> <p style="text-align: center;"><u>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</u></p> <p style="text-align: center;">64-A Rabat</p>	
<p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">.....</p>	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 1101411713347
		Consultation C_0		
	1 5	extraction D_{10}		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	1 4	traitement endodontique D_5		$C_0 + (5 \times D_{10}) + D_5$
	1 3	obturation au composite D_{10}		MONTANTS DES SOINS
	3 8	obturation au composite D_{10}		3300 NIS
	1 6	obturation au composite D_{10}		DEBUT D'EXÉCUTION
	1 7	obturation au composite D_{10}		14/11/23
				FIN D'EXÉCUTION
				22/12/23
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
B				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Dania BERRADO
Orthodontiste
17, rue Sabah Moussa, Appt 2
Agdal - Rabat
Tél: 0537 67 55 40
INPE: 104173307

Docteur Donia BERRADO

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale

Lauréate de l'Université de Lille
Ancien attachée au CHU de Lille

ORTHODONTIE

الدكتورة دنيا براادو

دكتورة في جراحة الأسنان

اختصاصية في تقويم الأسنان

خريجة جامعة ليل - فرنسا

ملحق سابق بالمركز الإستشفائي

الجامعي بليل

Rabat, le 20/11/23

pour M^{me} SEKKAT Mountassir

68,80

1/ KIN

22 11.25 _{LOT} _{UTAV} BB 3x/j après chaque brossage,
SOKAPHARM 68,50 _{PPC} pendant 5j

2/ CuraSept ADS 3% ou Pansoral

181,00 1 gél/ci/j 3x/j pendant 5j

~~Pharmacie Descartes
Dr. El hachmi BOUZZIB
Docteur en Pharmacie
INPE : 020 604 49
64. AV. Des Nations Unies - Agdal
Rabat - Tel.: 05 37 67 10 90~~

~~Dr. Donia BERRADO
Orthodontiste
17, rue Jbel Moussa, Appt 2
Agdal - Rabat
Tél: 05 37 67 55 40
INPE: 104273307~~

Docteur Donia BERRADO

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale

Lauréate de l'Université de Lille
Ancien attachée au CHU de Lille

ORTHODONTIE

الدكتورة دنيا بerrado

دكتورة في جراحة الأسنان

اختصاصية في تقويم الأسنان

خريجة جامعة ليل - فرنسا

ملحق سابق بالمركز الإستشفائي

الجامعي بليل



Rabat, le 14/11/23

pour M^{me} SEKKAT Mountassir
Pharmacie Descartes
Dr. El hachmi BOUZZIB
Docteur en Pharmacie
INPE: 102060449
64, Av. Des Nations Unies - Agdal
Rabat - Tel: 053767090
AUGMENTIN 1g.

Pharmacie Descartes
Dr. El hachmi BOUZZIB
Docteur en Pharmacie
INPE: 102060449
64, Av. Des Nations Unies - Agdal
Rabat - Tel: 053767090

1 cp 3x/j pendant 8j
68,80

faire un BB 3x/j après chaque brossage
et ce, sans rincer après utilisation,
pendant 8j

31 ELUGEL

1 application 3x/j après le brossage
et le BB, pendant 8j

345,10

Dr. Donia BERRADO
Orthodontiste
17, rue Jabal Moussa, Appt 2
Agdal - Rabat
Tél: 0537 67 55 40
INPE: 104173307

Pharmacie Descartes
Dr. El hachmi BOUZZIB
Docteur en Pharmacie
INPE: 102060449
64, Av. Des Nations Unies - Agdal
Rabat - Tel: 053767090

Docteur Donia BERRADO

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale

Lauréate de l'Université de Lille
Ancien attachée au CHU de Lille

ORTHODONTIE

IF : 35397792

Patente : 25739781

Cnss : 8675962

Ice : 001860067000038

الدكتورة دنيا براادو

دكتورة في جراحة الأسنان

اختصاصية في تقويم الأسنان

خريجة جامعة ليل - فرنسا

ملحق سابق بالمركز الإستشفائي

الجامعي بليل

Rabat, le 20/11/23

Facture n°224/23

Facture pour Mr SEKKAT Mountasser

Le montant des honoraires pour :

- La consultation dentaire (Cs) = 300 dirhams
- le détartrage complet (D12+D12) = 500 dirhams

s'élève au total à 800 dirhams

(payé en espèces)

Dr. Donia BERRADO
Orthodontiste
17, rue Jabal Moussa, Appt 2
Agdal - Rabat
Tél: 0537 67 55 40
INPE: 104173307