

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3738

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Afrite Bennani Hakim

Date de naissance : 2

Adresse : Dol. Hassan N.S.R Quartier Fesqan n° 171

Tél. : 06.61.47.22.29 Total des frais engagés : 60.9,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/2023

Nom et prénom du malade : AFRITE Bennani HAKIM Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : soindante

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 : 13/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : AF

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature 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
NDP : 092089903 TEL : 05 22 53 78 68 DR. RYACINE MERYEM PHARMACIE MAPERLA	13.12.93	209,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

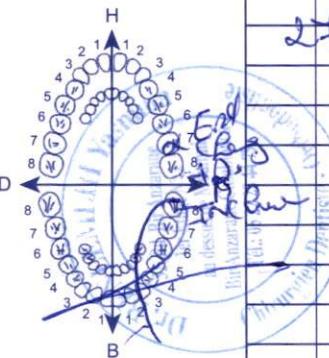
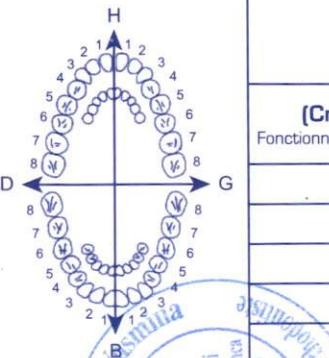
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
	2f Eust Cerv Inclus	320	<i>COEFFICIENT DES TRAVAUX D 30</i>
	2f R	10	<i>MONTANTS DES SOINS 4000 Ft</i>
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
			<i>Dr. BENLI</i> 13.12.93
			<i>COEFFICIENT DES TRAVAUX</i>
			<i>MONTANTS DES SOINS</i>
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION
			<i>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</i>
			<i>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</i>

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre Dentaire

Dr.Yasmina BENLEMLIH

Orthodontie - Parodontie

Implantologie - Invisalign

Diplômée de la F.M.D.C

Ancienne Attachée au CCTD de Casablanca



مركز طب الأسنان

د. ياسمينة بن المليح

تقويم الأسنان - علاج اللثة

زرع الأسنان - تبييض

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

ملحقات سابقة بالمركز الإشتغالات الجامعية للدار البيضاء

FACTURE N°: FA1915/23

Casablanca le: 13/12/2023

Madame AFRITE BENNANI Hakima

DATE	Dent	Actes	Code	Honoraires
13/12/2023	27	Extraction Dent Incluse (chirurgicale)	D720	400

Total : 400,00

Arrêté la présente Facture à la somme de : QUATRE CENTS

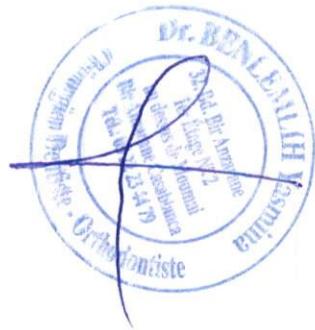
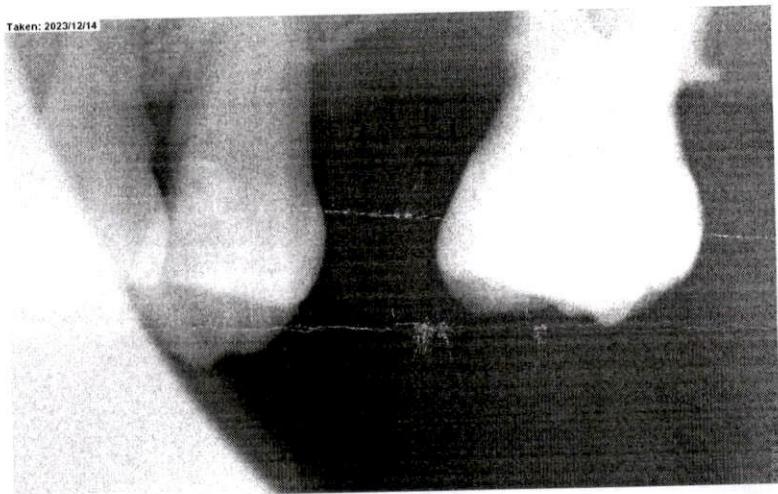


ICE:001740630000072 INP:094011459 PAT:40800282

32, Bd Bir Anzarane, 1^{er} étage , N° 2 - au dessus de Moumni Bir Anzarane - Casablanca

32, شارع بئر أنزاران، الطابق الأول، رقم 2 - فوق مومني بئر أنزاران

Tél. : 05 22 23 44 79 - E-mail : yasminabenlemlih2019@gmail.com



PPV : 55,00 DH

LOT : 650016

Amoxil 500mg et Amoxil 1g comprimés dispersibles
Boîte de 12 et 24 comprimés dispersibles.
Amoxicilline

AMOXIL 1g

12 comprimés dispersibles

PPV : 55,00 DH

LOT : 650092

6 118000 160038

Exacyl® 0,5 g/5 ml

BOTTI SA
PPV: 44 DH 40

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



6 118000 060857