

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.



Déclaration de Maladie

M23-020697

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12616 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MATAICH Abdel Fattah 189762
 Date de naissance : 25/02/1987
 Adresse : Quartier ALNAZ Res ANBAR3 GH11
 Imm A App 11
 Tél : 0655197605 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DILIS IDRISSI GUEDRIRI
 Chirurgien Dentiste
 4, Bd Zerkouni 4ème Etage
 Casablanca - Tél: 0522 20 35 06

Date de consultation : 13/11/2023
 Nom et prénom du malade : MATAICH ABDEL FETTAK Age:
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Soins DENTAIRES
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 80
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13-11-23	168,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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	
	—	Complet	D5	COEFFICIENT DES TRAVAUX D54 MONTANTS DES SOINS 13000M DEBUT D'EXECUTION 13/11/23 FIN D'EXECUTION 28/11/23
	36	T.C	D25	
	36	Comp	D15	
	36	refoels	D6+3	
<div style="text-align: center;"> </div>				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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



د. إدريس إدريسي ودغيري

Dr. Driss IDRISSE OUEDRHIRI

CHIRURGIEN DENTISTE

Casablanca le :

28/11/2023

NOTE D' HONORAIRES N101

/2023

Arrêtée la présente note pour des Soins dentaires à la somme de
(1716 Trois Cent Quarante Dirhams (1300#))

Ce document est fait pour valoir et servi ce que de droit


Chirurgien Dentiste
4, B: Zerkoutouni 4ème Etage
Casablanca - Tél: 0522 20 35 06

ICE: 001777095000067

IF:40102613

☎ 05 22 20 35 06

☎ 06 61 65 63 57

4, شارع الزرقطوني الطابق الرابع

20140 الدار البيضاء

4, Bd. zerkoutouni

4^{ème} étage Casablanca



094165743

doc.idrissiued@hotmail.fr



د. إدريس إدريسي ودغيري

Dr. Driss IDRISSE OUEDRHIRI

CHIRURGIEN DENTISTE

Casablanca le 13/11/2023

MATAICH ABDELFFETTAH

ORDONNANCE

1. AUGMENTIN 1g

sachets

1 boîte

1 sachet

le matin

pendant 8 jours

1 sachet

le soir

168,20



Dr. Driss IDRISSE OUEDRHIRI
Chirurgien Dentiste
4, Bd. Zerkoutni 4ème Etage
Casablanca - Tél: 0522 20 35 06



☎ 05 22 20 35 06
☎ 06 61 65 63 57

4, شارع الزرقطوني الطابق الرابع
20140 الدار البيضاء
4, Bd. zerkoutni
4^{ème} étage Casablanca



094165743

doc.idrissiued@hotmail.fr

D. DR. JORISSI OUEDRAHNI
Chirurgien Dentiste
4,8: Zerkouni 4ème Etage
Casablanca-Tél:0522 20 35 05

MATAICH ABDELFAHATTAH



36: 13/11/2023 36: 28/11/23

~~D. DR. JORISSI OUEDRAHNI
Chirurgien Dentiste
4,8: Zerkouni 4ème Etage
Casablanca-Tél:0522 20 35 05~~