

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-696995

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2296 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LAHLOU Rachid

Date de naissance : 01/01/1976

Adresse : LOT LA COULINE II N°10 CAWFORNIF

Tél. : 0661159849 Total des frais engagés : #1300DH Dhs

Dr. Amal SEDDIQI

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Orthodontie - Implantologie
22, Rue EL AHOUSSI Bourgoche
Casablanca - Tel: 05 22 486 674

Date de consultation : 21.11.2023

Nom et prénom du malade : TAZI HOUSSINE

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Dentaire

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 : 28/01/24

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ARIJ 06/12/23 Route 1029 Ouled Said - Calmarine Tel: 05 22 21 90 07 - Casablanca RC 361421	06/12/23	102,00

[illegible][illegible]

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 caninaux, ainsi que le bilan de l'OHF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	37	Composite	Dr	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Dr + Dr</div>
	27	Composite	Dr	
MONTANT DES SOINS <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">1300CHF</div>				
DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">21.11.2023</div>				
FIN DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">06.12.2023</div>				

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 10000000 10000000 10000000 10000000 10000000 10000000 10000000 10000000 B	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	(Creation, remont, adjonction) (fig. 300001 - Tempisque - nécessaire à la prothèse)	
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		

Dr. Amal SEDDIQI
 Chirurgien Dentiste
 22, Rue EL AHOUSSI Bourgogne
 Casablanca - Tel: 05 22 426 674

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Amal SEDDIQI
Chirurgien Dentiste
VISA DENTISTE - DENTISTE ATTESTANT L'EXECUTION
des traitements de l'implantologie
22, Rue EL AHOUSI Bourgogne
Casablanca - Tel: 05 22 496 674

Docteur Amal SEDDIQI
Chirurgien Dentiste

الدكتورة أمال الصديقي
طبيبة في جراحة الأسنان

Casablanca, le 06 décembre 2023

Mme TAZI HOURIYA



102,00

Birodogyl

1 comprimé 2 fois par jour pendant 6 jours

PHARMACIE ARIJ
SARL AU
Route 129 Ouled Said - Calimie
Tél: 05 22 41 90 07 - Casablanca
RC: 361421

Dr. Amal SEDDIQI
Chirurgien Dentiste
Orthodontie / Implantologie
22, Rue El Moussi Bourgogne
Casablanca - Tél: 05 22 486 674



BIRODOGYL
ESTRAMEYCINE - MENDOCINOL

15 comprimés pelliculés

LOT : 23E003
PER.: 03 2026

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00



6 118000 013280

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Docteur Amal SEDDIQI
Chirurgien Dentiste

الدكتورة أمال الصديقي
طبيبة في جراحة الأسنان

06/12/2023

Facture N° : 2312441
Mutuelle : MUPRAS

Patient : Mme TAZI HOURIYA

Dent	Acte	D	Honoraire
37	Composite	D15	650,00
27	Composite	D15	650,00
TOTAL			1 300,00

Somme arrêtée à : un mille trois cents dirhams

Dr. Amal SEDDIQI
Chirurgien Dentiste
Orthodontie - Implantologie
22, Rue EL KHoussi Bourgogne
Casablanca - Tel: 05 22 486 624

Docteur Amal SEDDIQI

INPE: 094011186 - ICE: 001698983000020 - IF: 40503503