

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.

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° S19-0051917

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10354 Société : EAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENZIKI SARDELLAH Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 641342881 Total des frais engagés : 25,86 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUKRY Nadia
CHIRURGIEN DENTISTE
391, Avenue 2 Mars Hay El Masjid
Casablanca - Tél. 0522 80 27 72

Date de consultation : 6/1/2024

Nom et prénom du malade : MARKHOUS NAHA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

[illegible][illegible][illegible]

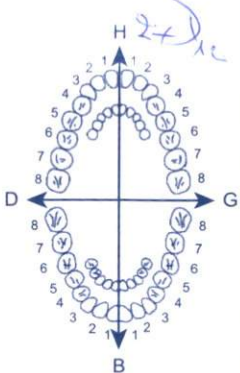
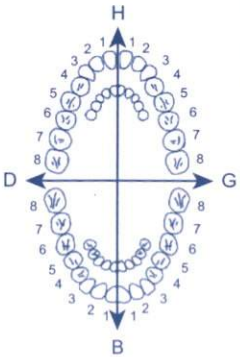
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
	26/11/2024	2x D12	2 x D12	Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
	Dr. SOUKRY Nadia CHIRURGIEN DENTISTE 391, Avenue 2 Mars Hay El Masjid Casablanca - Tél : 0522 84 27 72																	
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. SOUKRY Nadia
CHIRURGIEN DENTISTE
 391, Avenue 2 Mars Hay El Masjid
 Casablanca - Tél : 0522 80 27 72

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			G
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
391, Avenue 2 Mars Hay El Masjid
Casablanca - Tel : 0522 80 27 72

DOCTEUR BOUKRY NADIA

Chirurgien Dentiste

الدكتورة بوكري نادية

طبيبة جراحة الأسنان

Casablanca, le 4/12/2023 في البيضاء

Re. DARYHOUS NADIA

AXIMYCINE® 24 comprimés dispersibles

PPV 96DH80

LOT 2D005 1

EXP 01/2025

96,80 — Axia

29,00 — ZYRDOL 500

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés

PPV 29DH00

EXP 05/2026

LOT 33025 2

38,00 — ARTHRODOL pate gél.

32 x 10

45,00 — Revicid sample (GUR)

208,80

PHARMACIE EL MESJID
SARLAU
445, Bd Mokhtar Soussi
Casablanca
Tél : 05 22 80 27 72

N. BOUKRY Nadia
CHIRURGIEN DENTISTE
391, Avenue 2 Mars Hay El Masjid
Casablanca - Tél : 0522 80 27 72

DOCTEUR BOUKRY NADIA

Chirurgien Dentiste

الدكتورة بوكري نادية

طبيبة جراحة الأسنان

Casablanca, le 01/11/2014 في البيضاء،

م. بوكري

Face MARS HAY
AL MASJID

D. L. 2x D. L.

06 07

a'x 100

Dr. BOUKRY Nadia
CHIRURGIEN DENTISTE
391, Avenue 2 Mars Hay El Masjid
Casablanca - Tél : 0522 80 27 72