

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUUPRAS 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 : 1704- Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL AMRI Bouazzouï

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Résidence TADAMOUNE R6 N38 OULFA CASABLANCA

Tél. : 06 62 63 61 48 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/10/23

Nom et prénom du malade : AMMARI Fatima Age : 11/58

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sous MUPRAS

Affection longue durée ou chronique ALD ALC Pathologie : Chirurgien Dentiste

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 21 JAN 2023

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 : CHSA Le : 22/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Salma

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. Akil Hassane
Chirurgien Dentiste
Rés Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tel 06 33 19 41 65

22/10/23

AMMARI Fatima Age : **11/58**

Sous MUPRAS

ALD **Pathologie** : **Chirurgien Dentiste**

21 JAN 2023

ACCUEIL

CHSA **Le : 22/10/2023**

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

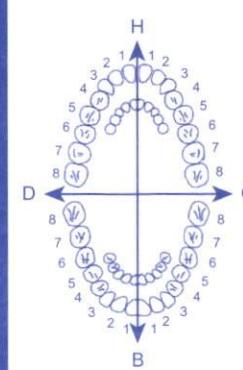
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	46	obt+cp	D ₃₅	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	12	CP	D ₁₀	MONTANTS DES SOINS
		Det max	D ₁₀	
		Det mb	D ₁₀	
				DEBUT D'EXECUTION
				22/12/23
				FIN D'EXECUTION
				15/01/24

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Alik Hasnaa
Dentiste
Chirurgien Dentiste
Rés Amine le 10 Sablani 115
Quartier 18 Tel : 06 36 18 115

Dr. Hasnaa AKILE

Chirurgien dentiste

Ex. Attachée à l'hôpital Universitaire

CHU Ibn Rochd à Casablanca

د. حسناه عقيل

طبيبة جراحة الأسنان

عضو سابق بالمستشفى

الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

زرع تقويم جراحة تعويض علاج تبييض الأشعة

Casablanca, le : 22/12/23

EL ATRI FATHINA

98.00
-2A102

PPV: 98DH00
PER: 08-26
LOT: M 2609

19.

lsachet 815

8G

PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAIM
Sihem GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaim - Oulfa
Tél: 05 22 89 43 09 Casablanca

Dr. Akil Hysnaa
Chirurgien Dentiste
Rés Amine Imm. 1 Etg 1 N° 5
Oulfa - Casablanca
Tel.: 06 33 19 41 65

ICE : 001909707000007 - IF : 40246159

سكن أمين العمارة 01 الطابق الأول شقة رقم 5 الألفة - الدار البيضاء

Rés. Amine Imm. 1 Etg 1 N° 5 Oulfa - Casablanca

Tél.: 06 33 19 41 65 / Fix : 05 20 511 511

Dr. Hasnaa AKILE

Chirurgien dentiste

Ex. Attachée à l'hôpital Universitaire

CHU Ibn Rochd à Casablanca

د. حسناء عقيل

طبيبة جراحة الأسنان

عضو سابق بالمستشفى

الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

ذرع تقويم جراحة تعويض علاج تبييض الأشعة

Casablanca, le : ١٥/٠١/٢٤.

ECHANRI FATHINA

Facture

A récépté la présente facture
à la somme de ١٦٥٠,٥٠ در.
= Huit mille six cent cinquante در.

Dr. Akil Hasnaa
Chirurgien Dentiste
Rés. Amine Imm. 1 Etg 1 N°5
Oulfa - Casablanca
Tél.: 06 33 19 41 65 / Fix : 05 20 511 511

ICE : 001909707000007 - IF : 40246159

سكن أمين العمارة 01 الطابق الأول شقة رقم 5 الألفة - الدار البيضاء

Rés. Amine Imm. 1 Etg 1 N° 5 Oulfa - Casablanca

Tél.: 06 33 19 41 65 / Fix : 05 20 511 511