

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.

M22- 0027293

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2882 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HOUARI Abderrahmane

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 90, Residencia Nour Amira

my Abdellah EL Jadida

Tél. : 06.7.2.83.51.37 Total des frais engagés : 951,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/02/2024

Nom et prénom du malade : HOUARI ABDELLAH AGE :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cœries Dentaires

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : EL Jadida Le : 16/01/2024

Signature de l'adhérent[e] :



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
PHARMACIE HAMENDA Dr. Abrani MEDICINE 65 route el Kamal sidi bouzid. El Jadida / Tel: 05 23 34 86 75.	23/09/23	168,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

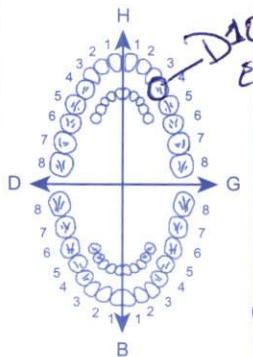
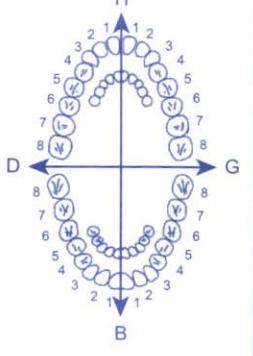
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
	24	Extraction D10	D10
CCEFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS			
DEBUT D'EXECUTION 09/09/23			
FIN D'EXECUTION 09/09/23			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
CCEFFICIENT 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			



**INARA
DENTAL
CENTER**

Dr. ISMAIL EL KHAI

- Doctorat en medecine dentaire Casablanca, Maroc.
- Certificat en orthodontie Casablanca, Maroc.
- AEU mention parodontologie, Toulouse, France.
- AEU de radiologie dentaire et maxillo-faciale, Toulouse, France.

ORDONNANCE

Casablanca, le 09/12/2023

Mr. /Mme : HOURI ABDERRAHMANE.

15820
1- AUGMENTIN 1g
1 sachet 2j pdt 7j

Dr. ELKHAL ISMAIL

Dr. Ismail ELKHAL

* Doctorat en médecine dentaire
Faculte de médecine dentaire, Casablanca
* AEU spécialité medico-chirurgicale mention Chirurgie orale
Universite Paul Sabatier, Toulouse



INARA
DENTAL
CENTER

Casablanca, le

09/12/2023

Ismail ELKHAL
Médecin Dentiste
5 Boulevard Dakhla Inaral
Ain Chock - Casablanca
Tél.: +212 522 21 10 14

Patient(e): HOURI abderahmane

FACTURE N° 151F2020

ACTES	Code sécu	Dent(s)	Montant à payer
EXTRACTION SIMPLE	D 10	24	800,00
TOTAL			800,00

Arrété le montant de la facture à la somme de

Huit cent

Signature du Praticien

Dr. Ismail ELKHAL
Médecin Dentiste
5 Boulevard Dakhla Inaral
Ain Chock - Casablanca
Tél.: +212 522 21 10 14

buvable en sachet
poudre pour suspension

1g /125 mg



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الوجل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

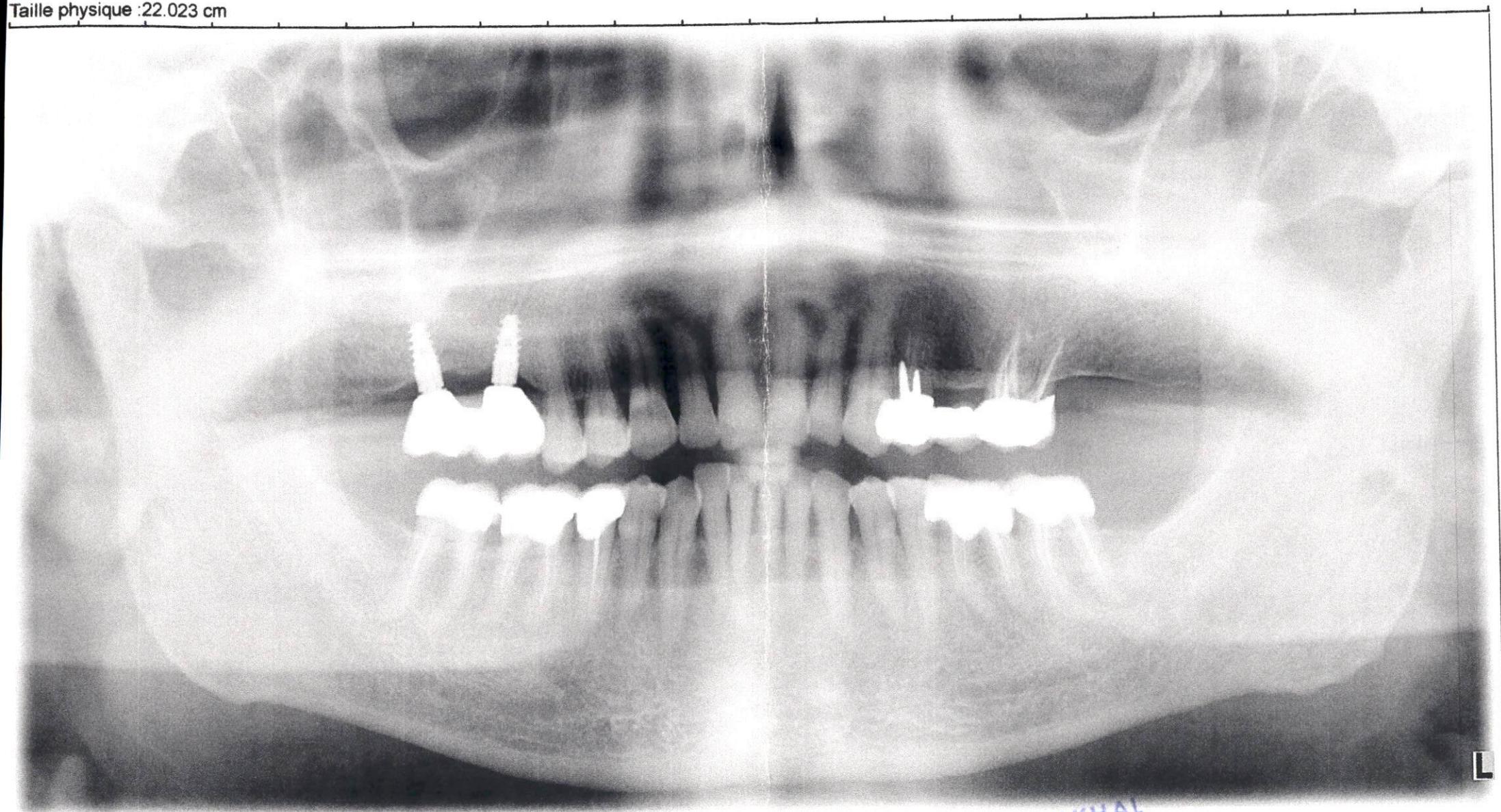
PPU: 168,20 DH

LOT: 652143

PER: 04/25



HOURI ABDERRAHMANE
Créé : 29/12/2022 16:42:36
Echelle : 1 :1.300
Taille physique :22.023 cm



Dr. ISMAÏL ELKHAL
Dentiste
33 Avenue Driss Dacra Inelot
Ain Chock - Casablanca
Tél. +212 522 21 10 14

L