

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	9907	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abderrazak
Nom & Prénom :		LAAROUSSI Abderrazak	
Date de naissance :		23/09/69	
Adresse :		N°6 Rue 21 Hay Oussem Ain chah Casa	
Tél. :		0661 09 54 67	Total des frais engagés : 98,70 Dh

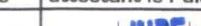
Cadre réservé au Médecin	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur S. ETTAKI CHIRURGIEN DENTISTE 3, Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N°4 7ème Etage - Casablanca Tel : 05.22.27.55.55 </div> Cachet du médecin : Date de consultation : 16/02/2014
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	
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 : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) : 

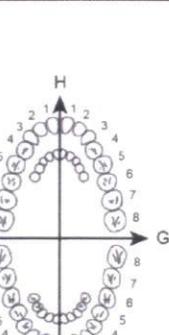
Le : 17/02/2014



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
09/02/24	Cure dent	CS	200 Dhs	INP : INPE: 094015781  DOCTEUR S. ETTAKI CHIRURGIEN DENTISTE Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N° 4 B.P. 1000 Casablanca Tél: 27.55.55

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/12/24	226.70

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INPI N° 111-111-111-111 NPE : 094015781														
		18	Extraction D. Alvéole... Cément...																
					CHIRURGIEN DENTISTE 3, Avenue 7 Mars, Immeuble MARWA N° 4 7ème étage - Casablanca Tél : 05 22 27 55 55														
					MONTANTS DES SOINS														
					F 0 3 0 4														
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">H</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">B</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																		
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
					Coefficient des travaux														
					MONTANTS DES SOINS														
					F 1 6 0 2 1 2 4														
					DATE DU DEVIS														
					DATE DE L'EXECUTION														
					F 1 6 0 2 1 2 4														
Rempli Il sera réclaré			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
Coupé			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																
																			

Docteur S.ETTAKI
CHIRURGIEN DENTISTE
Diplômée de l'université
de Paris
Spécialiste en Prothèse
fixe, amovible et pathologie
de la muqueuse buccale

الدكتورة س. التاقي
طبيبة جراحة للأسنان
خريجة جامعة باريس
اختصاصية في التعويض الثابت
المتحرك وأمراض الفم

Casablanca, le : 16/02/2024

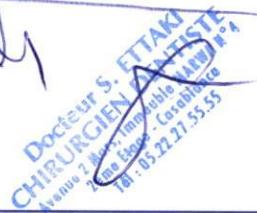
LAARZUSSI RODA

Note d'hôpital

→ consultation CS = 200 dh

→ Extraction chirurgicale
(Anesthésique) \Rightarrow Duo
de Rada
 $= 500 dh$

total Tarif Total



03 Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N°4, 2^{ème} Etage - Casablanca
Tél : 05.22.27.55.55 - INPE : 094015781 - ICE : 001712135000033

Docteur S.ETTAKI
 CHIRURGIEN DENTISTE
 Diplômée de l'université
 de Paris
 Spécialiste en Prothèse
 fixe, amovible et pathologie
 de la muqueuse buccale

الدكتورة س. التاقي
 طبيبة جراحة للأسنان
 خريجة جامعة باريس
 اختصاصية في التعويض الثابت
 المتحرك وأمراض الفم

Casablanca, le : 16.2.124

-  Laaroussi Reda
- ① Aclav lg.
 10F/50. achet 2F/j pl7j
 600
-  LOT : 8742
 PER : 11-25
 P.P.V : 107DH50
- ② Effipred 25.
 2CP/j en 1 seule posse
 mati pd 3'
 22.20
-  PPV : 400DH00
 EXP : 06/2026
 LOT : 32011 16
- ③ Codolipran
 1CP dF/10 pd 3'
 5F/0
-  PPV : 22DH20
 PER : 10/25
 LOT : M3448
- ④ Perio N:N gel
 T : 226.70 APP 3F/j
- 

Docteur S.ETTAKI
 CHIRURGIEN DENTISTE
 3 Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N°4
 7ème étage - Casablanca
 Tel : 05.22.27.55.55

03 Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N°4, 2^{ème} Etage - Casablanca
 Tél : 05.22.27.55.55 - INPE : 094015781 - ICE : 001712135000033