

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6682 Société : Royal AIR Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Alaoui Chafik Nezha

Date de naissance :

24-07-52

Adresse :

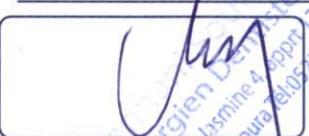
Bd Ibnou Sinaa Inn N° 4400 4

Tél. : 0661194871

Total des frais engagés : 994,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/09/2014

Nom et prénom du malade :

ALAMI NEZHA

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Sain d'abord

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 : 21/09/2014

Signature de l'adhérent(e) :

Alaoui



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	PHARMACIE CHIRGOU Dr HELLY Hicham Montant de la Facture
RE: 06210728	21/02/24	CHIRGOU 15 Berrechti
Dr. HELLY Hicham		
Chirgou Pharmacie Berrechti		
Dr. HELLY Hicham		
Chirgou Pharmacie Berrechti		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

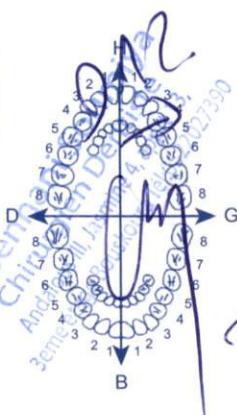
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

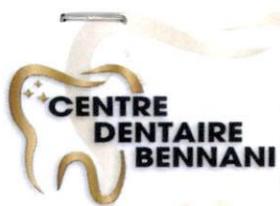
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 012
				MONTANTS DES SOINS 6 unité
				DEBUT D'EXECUTION 21/02/24
				FIN D'EXECUTION 21/02/24
				COEFFICIENT 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

Dr. BENJAMIN S. SUMIYA
Chirurgien Dentiste
Andalous III, Jassmine 4, apt 13
Jemaa El Fna, Casablanca, 20230
Télé: 0520 202 393



- Réhabilitation dentaire esthétique * Laser dentaire et blanchiment
- Facettes esthétiques * Implantologie *Orthodontie-invisalign
- Parodontologie *Chirurgie buccale * Prothèses dentaires

Casablanca le, 21/02/2024

Nom : Mme ALAMI NEZHA

Birodogyl cp

1cpx3/jour pdt 8 jours (2boites)

Cotipred 20 mg cp

3cp tout les matins pdt 3j

Kin gingival (bain de bouche)

3 fois /jour pdt 8 jours

Doliprane 1 g cp

2cp/jour

Profenid 50 mg cp

1cpx3/j pdt 5 j

Andalous III, Jasmine 4, app 13. 3 ème étage, Bouskoura - Casablanca

Tél : 05.22.02.73 90

Mobile: 07.72.63.34.10

Email : centredentairebennani@yahoo.com

0661194871

Profenid® 50 mg
24 Gélules



6 118000 061052



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
BIRODOGYL CP B16
P.P.V : 95,30 DH



6 118000 013280

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
BIRODOGYL CP B16
P.P.V : 95,30 DH



6 118000 013280