

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.

M23- 020825

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3048 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 982
 Nom & Prénom : KHAR BOUCH EL MOSTAFA
 Date de naissance : 26/11/1956
 Adresse : Marbella
 Tél. : 0676 78 6605 Total des frais engagés : 174,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

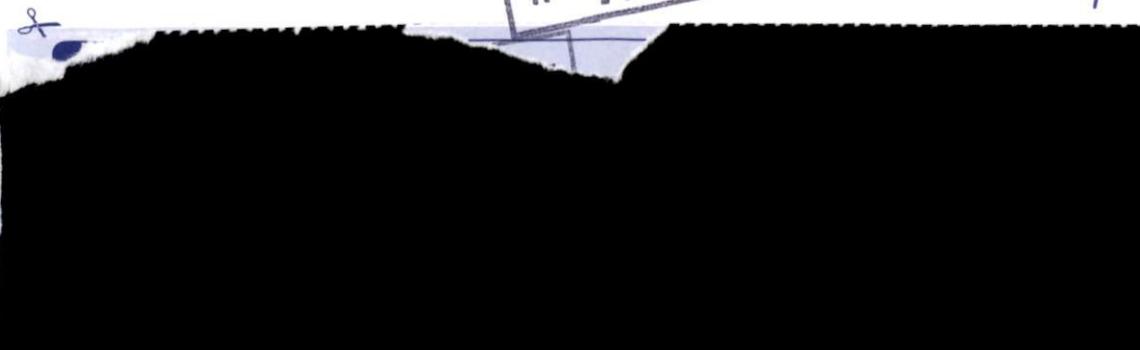
Cachet du médecin :

 Date de consultation : 09/03/2014 Nom et prénom du malade : K. Bouch El Mostafa Age : 58
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Conseil
 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 : Marrakech le : 09/03/2014
 Signature de l'adhérent(e) : M. Bouch El Mostafa



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 et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>MAŁA KASZABLANCA 33, Rue Silesie Boul. Palmie - Casablanca Quartier Sidi Bou Zoumama</p>	9/3/2024	28,150

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

CENTRE DENTAIRE
Dr ABBASSI Med Kamal
76, Bd Abdelmoumen Rés Koutoubia
Appt 54 - Casablanca
Tel: 06 63 44 92 78 / 05 22 99 33 94
<http://www.drabbassikamal.ma>

Centre dentaire Abbassi Med Kamal

Dr. Med Kamal ABBASSI Chirurgien Dentiste
Spécialiste En Orthodontie Adulte et Enfant
Soins Prodigués au Centre

- Soins et Esthétique Dentaire
- Orthodontie Invisalign
- Blanchiment

- Prothèse
- Parodontie
- Implantologie

09/03/2024

Casablanca, le

CENTRE DENTAIRE

Dr ABBASSI Med Kamal

76, Bd Abdelmoumen Casablanca

Appt 54 - Casablanca

Tel: 06 63 44 92 78 / 05 22 99 33 94

Web: www.drabbassimedkamal.ma

1) AMOXIL 1g **15**

1 comprimé 2 fois / jour pendant 7 jours

2/ EFFIPRED 20MG **15**

40,-

3 comprimés le matin pendant 3 jours 1 seule prise

3/Dolostop 1g **15**

9,9,-

1 comprimé 3/jour pendant 2jours en cas de douleur

4/ Oedes

1 fois / jour pendant 7 jours

PPV: 96,90 DH
LOT: 653028
PER: 07/25

PPU: 10DH00
EXP: 09/2026
LOT: 36009 10

LOT: 1521
PER: 01/27
PPV: 9DH90

COOPER PHARMA
PPV: 28,00 DH

Centre dentaire Abbassi Med Kamal

Dr. Med Kamal ABBASSI Chirurgien Dentiste
Spécialiste En Orthodontie Adulte et Enfant
Soins Prodigués au Centre

- Soins et Esthétique Dentaire
- Orthodontie Invisalign
- Blanchiment

- Prothésie
- Parodontie
- Implantologie

Casablanca, le 09/03/2024

KHARBOUCH EL MOSTAFA

FACTURE DE SOINS DENTAIRES

Facture N°000196/2024

CONSULTATION : Gratuit

Patente: 3477120
INP: 099912507
ICE: 00176593C000046
IF: 425000038

