

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

2016/3

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]
Matricule : 2772 Société : RAA

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : KADRI HASSANI - Adelane S -

Date de naissance : 8.1.1973

Adresse :

Tél. : 0667117245 Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3.4.2024

Nom et prénom du malade : KARITI DARYA Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : *Bruxisme*

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

ACCUEIL RAA

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Bridge Structures

Geometria

M - M - R - B - M

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

	DATE DE	3-4-2024
	L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dra. Dr. Djalil Medecin Khaoula
Médecin Khaoula 49 65
05 37 61 49 65

Dr.BALOUZ Khaoula

Note d'honoraires N : 001 / 4 2024

Patient: KARIZTE MARYEM

INP:104170733 ICE: 0016545 690000 S4 IF: 404 222 96 Patente :17 9288 88

Act	Honoraires
Baby superior replant: 13-14-15-16 Jt	
	
Total:	15.000 DH

Rés.les perles de Témara,Imm.N1.Appt8.Avenue Hassan II

Dr BALOUZ Khaoula
001 / 4 2024

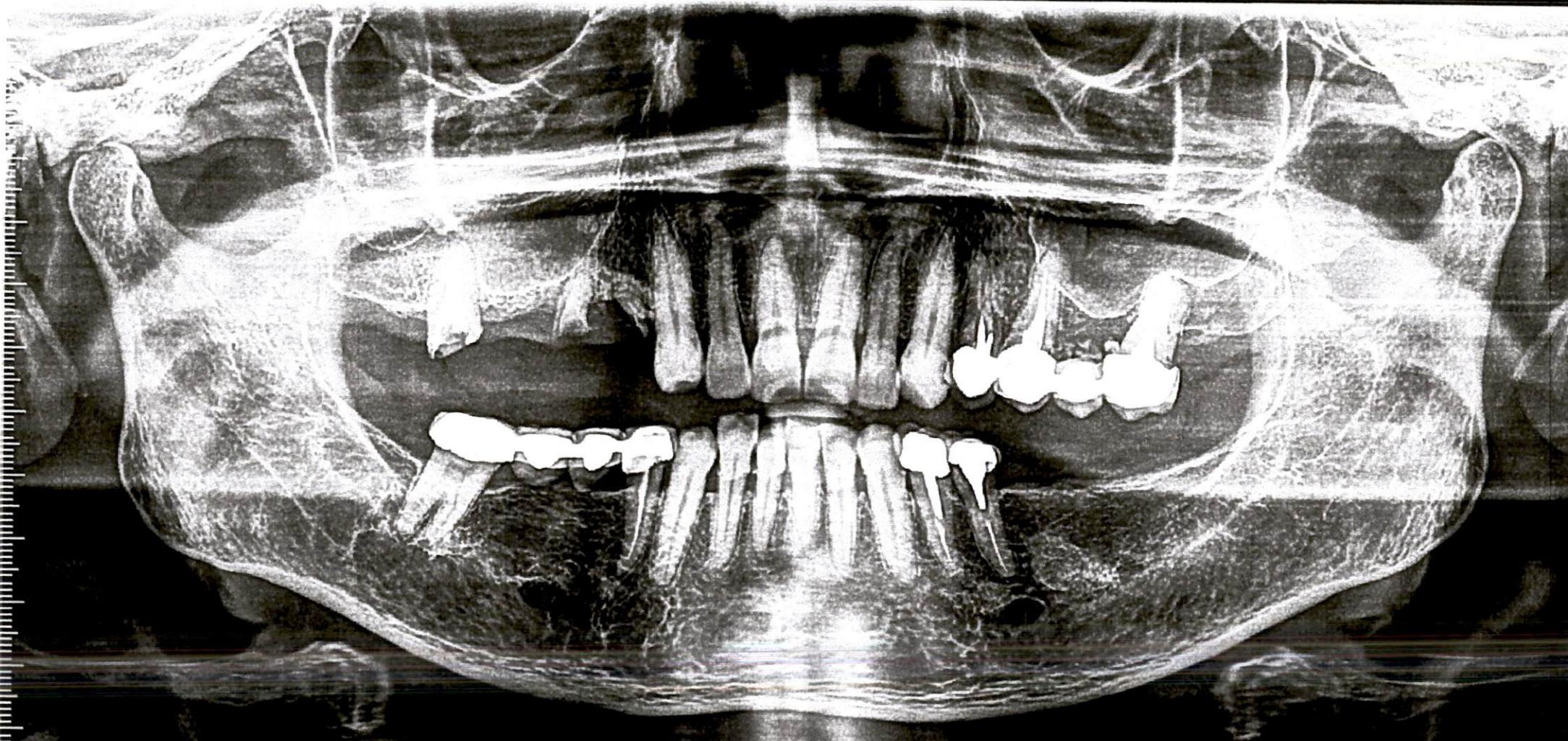
Tel-fax : 0537 40 66 29 - 0537 61 89 79
N°1, RDC, Sect, 3-Temara
oulevard Moulay chérif, l'Im. 8,
Radiologue Moulay Ali Chrif

KARTITE MARYEM - 01/01/63

DR. FAOUA'D BHAAOUOUI

01XP 25/01/24 11:09:20 Acc.No. 62002

KHAOULA^DR..
RADIOLOGIE MOULAY ALI CHRIFF
TEMARA



Print: 29/01/2024 11:36:02

162.00 mGy/cm²

SIDEXISXG2.63

Dr. Dr. Khaoula
Médecin dentiste
05 37 61 89 79

Dr balouz Dr. Khaoula
Médecin dentiste
05 37 64 49 65

Ra Avert

temararad

xerox™

temararad

Sans titre

19/03/24 18:08

Xerox® AltaLink® C8145 MFP

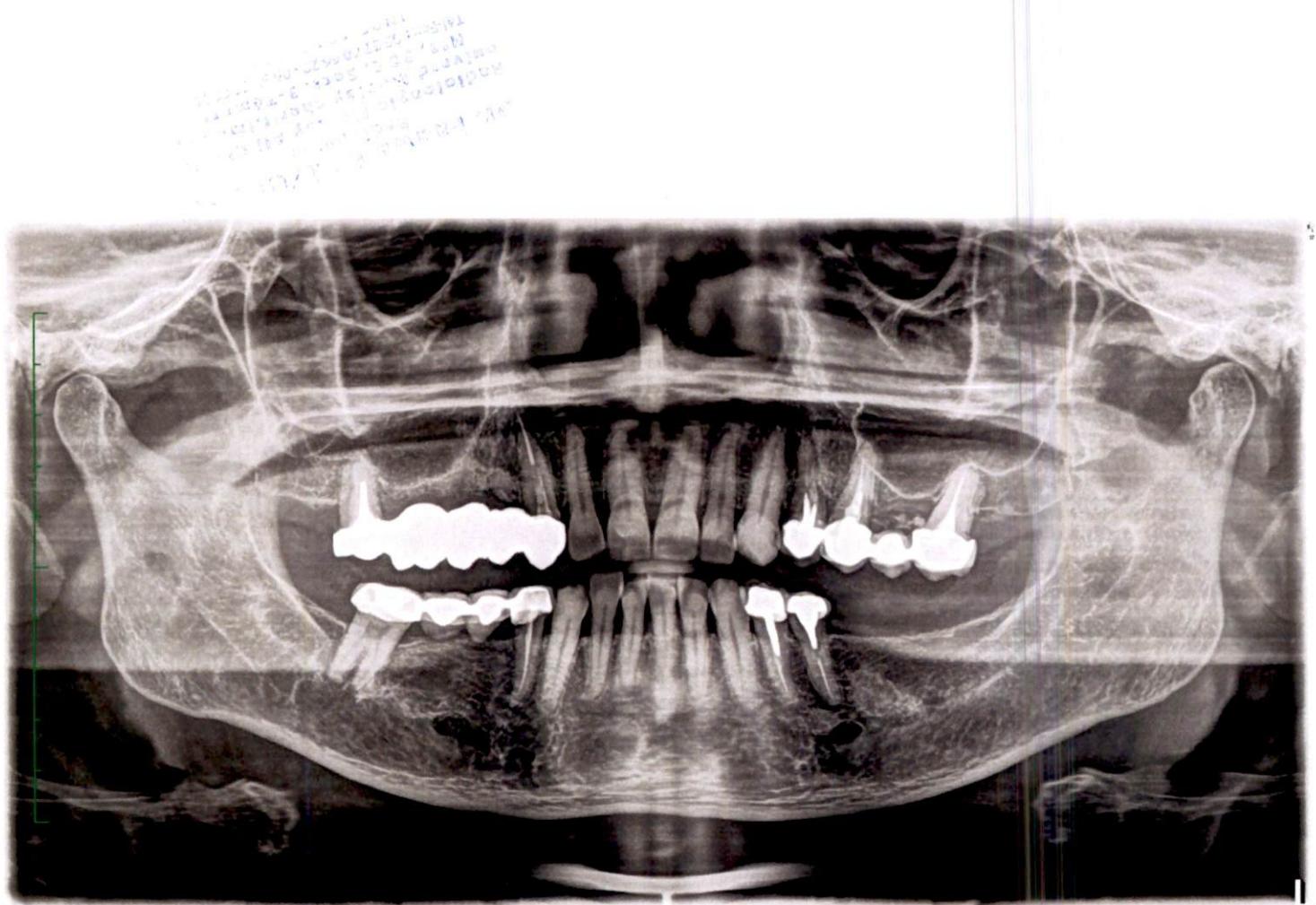
Taille de l'image : 2440 x 1280

NF : 32768 LF : 65536

B

Kartite Maryem 48273 (61a , 61a)

Panoramique Dentaire



Zoom : 80%

Im : 1/1 Series: 2

LittleEndianExplicit

03/04/2024 10:33:04

Made In OsiriX

DR. FADWZ BIAWOUCHI
Radiologiste Radiologue
Université Moulay Ismaïl Chénini
N°1 RDC, SIDI TALMI
Tél: 0527 5629 0937 618979
INPE 01224069