

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACQUER 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

- Reclamation : 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.

2018/1

M23- N° 0042445

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1772

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Société : DAFON

Nom & Prénom : KADRI HASSANI Dabous

Date de naissance : 8/1/1913

Adresse :

Tél. : 0667117245

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KARTITE MARYEM Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Consultation pour maladie de la peau

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 09 AVR 2024

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 : 14/04/2024

Le : 14/04/2024

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

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Radwa Radiologie Boulevard Moulay Ali N°1, PDC, Sect. 3, Téhéran Tél/Fax: 021 3629-0537/3853 INPE: 0123456789</i>	29/01/2024	0.07	200 DIA

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	D 291-24 291-24	COEFFICIENT DES TRAVAUX	291-24 291-24 Dmax2
		MONTANTS DES SOINS	400
		DEBUT D'EXECUTION	29/01/2024
		FIN D'EXECUTION	29/01/2024
		Coefficient des travaux	0.05
		MONTANTS DES SOINS	
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Implantologie

Orthodontie

Prothèse dentaire

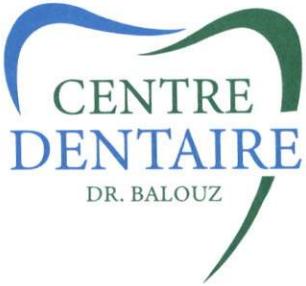
Parodontie

Blanchiment Dentaire

Chirurgie Buccale

Esthétique du sourire

Pédodontie



زراعة الأسنان
تقديم الأسنان
تقويض الأسنان
علاج اللثة
تبييض الأسنان
جراحة الفك
تجهيز الأسنان
طب أسنان الأطفال

Témara le ... 24.1.24

KARTITE MARYEM

Dr. Fadoua Radiologue
Boulevard Moulay Ali Cherif, Imm. 8,
N°1, RD 3039, Sect. 3-Témara
Tél/Fax: 0537 618979
INPE: 0123 045

Faire SJP

Rx Temo - 21-9

Dr. balouz Khaoula
Médecin Dentiste
0531 044965

Radiologie Moulay Ali Chérif

RADIOLOGIE

FACTURE

Date	Numéro	I.N.P.E
25/01/2024	704 / 2024	101234045

Nom patient : KARTITE MARYEM

Médecin : BALOUZ KHAOULA

PAYANT

	Montant
PANORAMIQUE DENTAIRE	200,00
	200,00

24A251054	Total	200,00
<p>Arrêtée la présente à la somme de : DEUX CENTS DIRHAMS</p>		

Dr. Fouad Wadi Radiologue
Radiologie Moulay Ali Chérif
Boulevard Moulay Hassan
N°1, RDC
Télefon: 0537 61045
INPE 101234045

Dr.Balouz khaoula

Note d'honoraires N°: 2712024

Patient: KAAITITE MAYER

INP:104170733 ICE: 0016545 690000 84 IF: 404 222 96 Patente :17 9288 88

Act	Honoraires
exht 514	200
exht 515	200
Total:	400

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

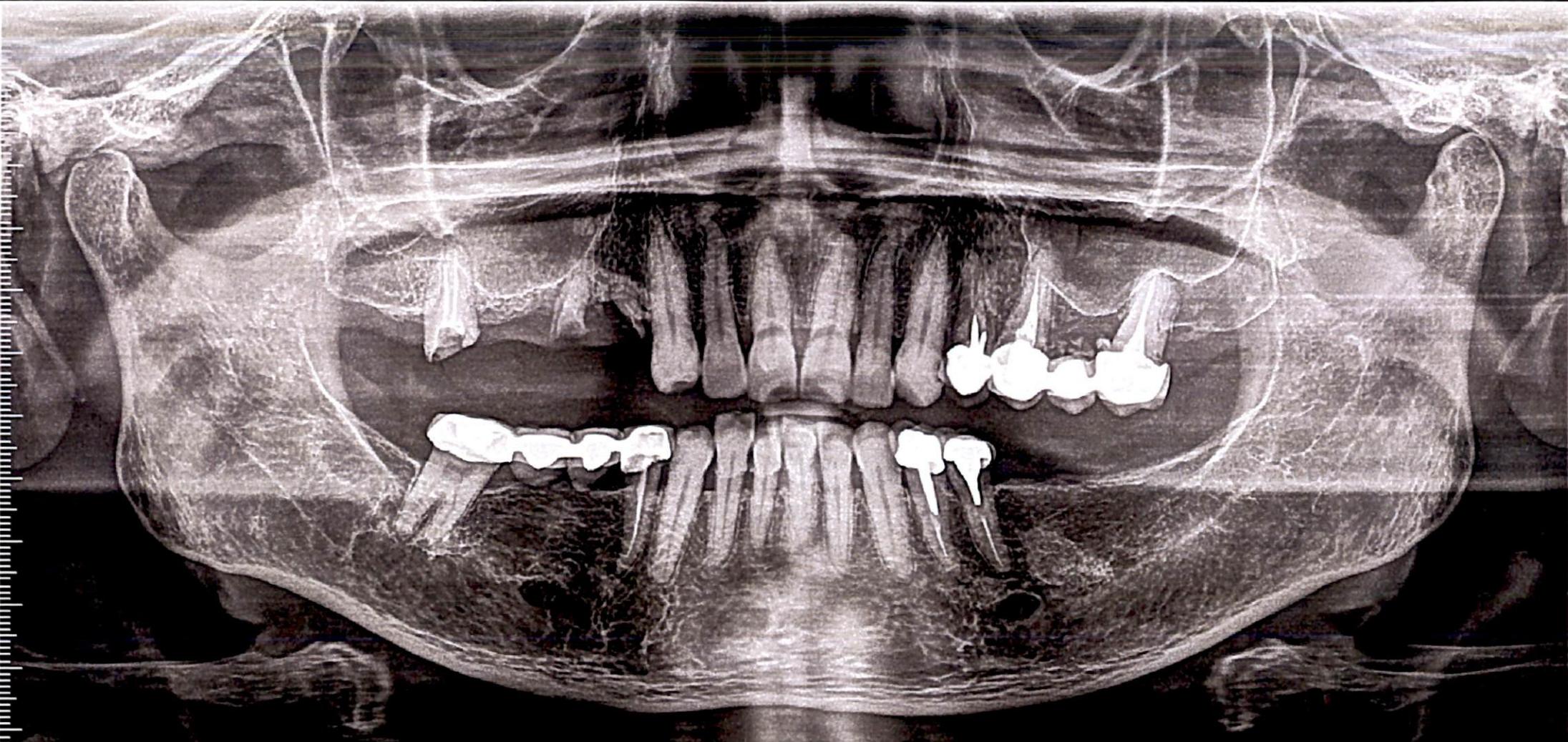
Dr. balouz khaoula
Médecin Dentiste
0537 694965

KARTITE MARYEM, - *01/01/63

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

INPE 101234045
N°1, RDC, Secr. 3-T6Mara
Oulivard Moulay chérief, imm. 8,
Radiologue Radiologue Ali Chrif
Dr. Fadwa Barakouchi

KHAOULA DR..
RADIOLOGIE MOULAY ALI CHRIF
TEMARA



Print: 29/01/2024 11:37:08

162.00 mGy cm²

SIDEXIS XG 2.63

