

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2379

Société : RAI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMID

FATIMA

Date de naissance : 21/3/55

Adresse : 129, Lot Line Sidi Rauof QSA

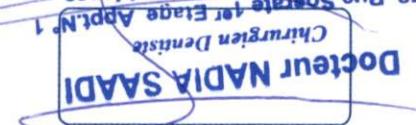
Tél. : 0662 12 45 53

Total des frais engagés :

161 : 05 22 25 32 78 200,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/01/2021

Nom et prénom du malade : Dr Hamid Fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Consultation

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) :



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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/4/14	Dr. Panosyan	100000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. J. R. Radiotherapy						

RELEVÉ 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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		Consultation S	1/2		G
					MONTANTS DES SOINS
					Debut NADA SAIDI
					29/4/25
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	G	
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
					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



Docteur NADIA SAADI

الدكتورة نادية سعدي

Chirurgien Dentiste

Casablanca, le :

29/04/24

Hanifatia

23.55

Référence

Docteur NADIA SAADI

Chirurgien Dentiste

52, Rue Socrate 1^{er} Etage Appt.N° 1
Maârif Extention - Casablanca

Tél.: 05 22 25 32 78

RADIOLOGIE SOCRATE
Dr. Nadia Saadi - Dr. Aminah Roudani Rue
Maârif Extention - Casablanca
Tél.: 05 22 25 32 78 - 05 22 25 32 66

52, Rue Socrate 1^{er} Etage Appt.N° 1 Maârif Extention - Casablanca

Tél.: 05 22 25 32 78 - E-mail : cabinet.drsaadinadia@gmail.com



الفحص بالأشعة سocrates RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسى
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

Casablanca, le : 29/04/24

NOM : HAMID
PRENOM : FATIMA
MEDECIN TRAITANT : DR. SAADI Nadia

Panoramique dentaire

- Patient en grande partie édentée .
- Absence de granulome apical ou de kyste radiculaire.
- Absence de lésion osseuse focale .

CONFRATERNELLEMENT

DR.J. BENNANI

RADIOLOGIE SOCRATE
Dr. J. BENNANI
Radiologue

29/04/2024 15:33:23

[EXPOSITION TOTALE EXAMEN]

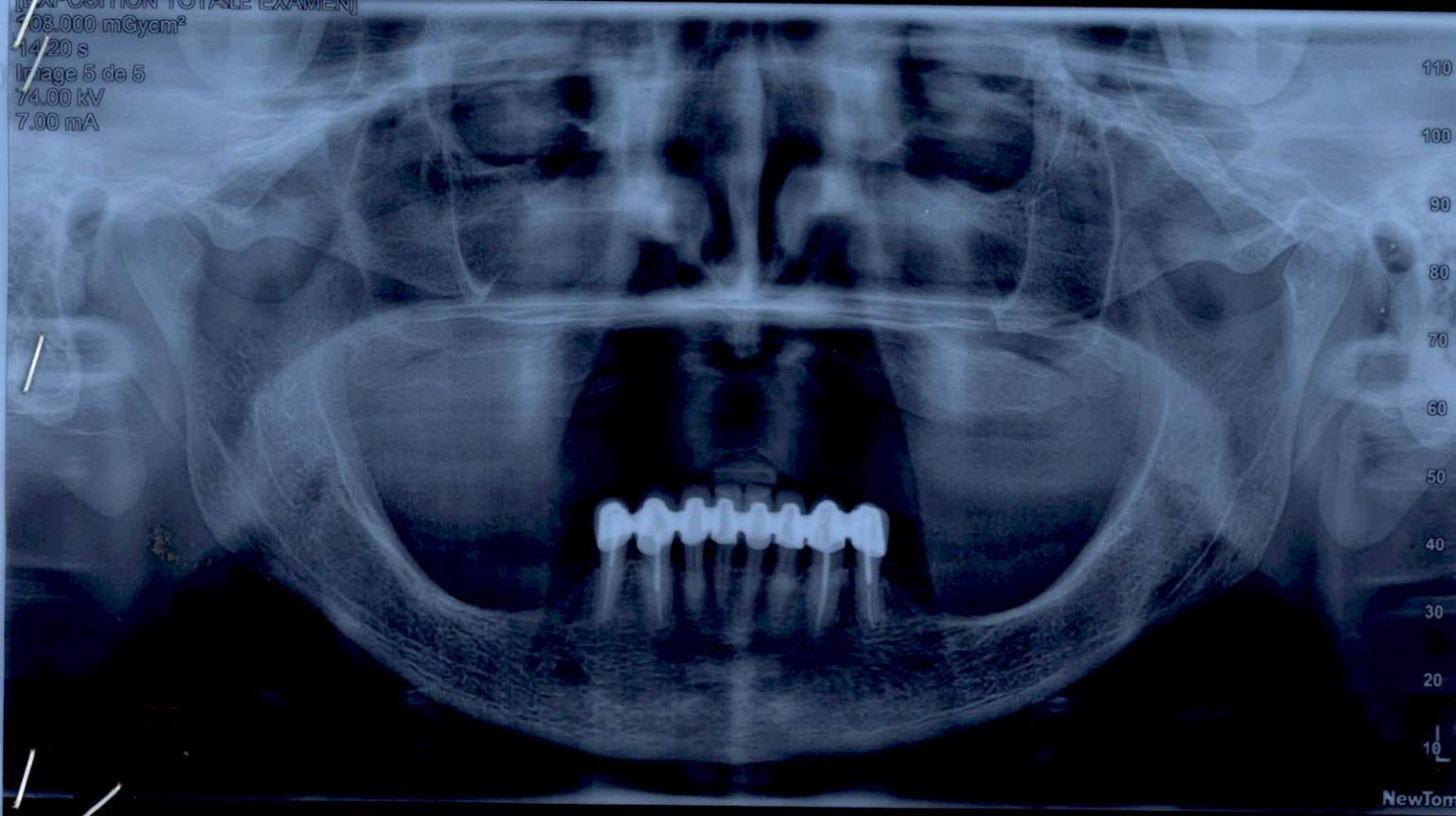
108.000 mGycm²

14.20 s

Image 5 de 5

74.00 KV

7.00 mA



NNT

SW ver. 16.4

NewTom

Page 1 de 1

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°00639/24

CASA LE 29.4.24

Nom & prénom :
HAMID FATIMA

Examens	Prix
Rx ; panoramique	200.00
TOTAL :	200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087