

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0030609

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08176 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BICHA JILALI

Date de naissance : 19-09-1962

Adresse : HAY AL HAATOURA N° 46

SECTEUR 5 TEMARA

Tél. : 06 66 26 11 12 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. A.Z.
DENTISTE/ORTHODONTISTE
999 AMAL 5^e CYM-RABAT
+212 537 79 58 23

Date de consultation : 26/12/2022

Nom et prénom du malade : DR. A.Z. / BICHA JILALI Age : 12

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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 : TEMARA

Le : 26/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/21	Consultation Cn	Grahan		DR. A.Z DENTISTE ORTHODONTISTE 999 AMAL 5 CYM-RABAT +212 537 79 58 23
12/22				

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
<p>Docteur N. ED. SOCRATE Centre de Radiologie SOCRATE TEMARA Tél : 03 37 64 01 02</p>	<p>01/12/92</p>	<p>opt Technique graphique de profondeur</p>	<p>500,00 D.F.</p>

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre Dentaire ZAOUI

Othodontie -Implantologie-Prothèse

'Chirurgie-Soins



مركز طب الأسنان الزاوي

تقديم - زرع - تعويض
جراحة - علاج

Rabat le : 26/12/22

Ordonnance

d'enfant

ZAOUI DENTISTE / ORTHODONTISTE
999 AMAL 5 - CYM - RABAT
+212 537 79 58 23

Prise de f → :

1/ une Ra Panoramique

2/ une Téléradiographie à profil

Docteur N. ED. FAÏZ
SOCRATE
Centre de Radiologie SOCRATE
TEMARA
Tél : 05 37 64 01 02

DR. A.Z.
DENTISTE / ORTHODONTISTE
999 AMAL 5 - CYM - RABAT
+212 537 79 58 23



عيادة الراديوولوجي سocrates
CENTRE DE RADIOLOGIE SOCRATE
تمارة - TEMARA

الدكتور نور الدين فايز
اختصاصي في الراديوولوجي
خريج كلية الطب بباريس
Dr Noure-Ddine FAIZ
Spécialiste en Radiologie
Neuroradiologue
Diplômé de la Faculté
de Médecine PARIS V

Le 26/12/2022

Facture N ° : 11040/22

Nom et prénom : Enf. BICHA ZAKARIA

Examen(s) réalisé(s) :

TELERADIOGRAPHIE DE PROFIL
PANORAMIQUE DENTAIRE

Montant : 500 DH

La présente facture est arrêtée à la somme de **CINQ CENTS**
DHS.

Merci de votre confiance.

Docteur N. ED FAIZ
SOCRATE
Centre de Radiologie SOCRATE
TEMARA
Tél : 05 37 64 01 02

DR. NED FAIZ

INPE : 101187904



عيادة الراديوولوجي سocrates

CENTRE DE RADILOGIE SOCRATE

TEMARA - تمارة

الدكتور نور الدين فايز
اختصاصي في الراديوولوجي
خريج كلية الطب بباريس
Dr Noure-Ddine FAIZ
Spécialiste en Radiologie
Diplômé de la Faculté
de Médecine PARIS V



Département Numérique Dentaire SOCRATE

Cône BEAM (C.B.C.T.) -
Panoramique dentaire Numérique (O.P.T.) -
Télé CRANE Profil Numérique - DentaSCANNER -

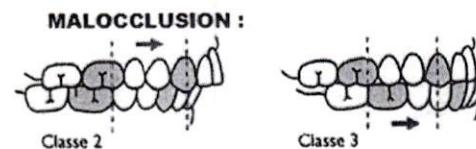
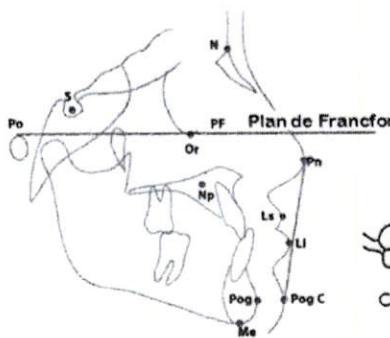
le 26/12/2022

Enf. BICHA ZAKARIA

RX PANORAMIQUE (O.P.T.) + TELE

RX Profil :

- Dentition de type adolescent.
- Transparence normale des cuvettes des sinus maxillaires.
- Cloison nasale médiane.
- Absence de lésion osseuse et respect des articulations temporomandibulaires.



Malocclusion Classe.. 1.

Merci de votre confiance.

DR. N.E.D. FAIZ / SOCRATE Radiologue.

1 FILM RADIO pour le médecin. + Transfert sur Mail professionnel du Médecin .

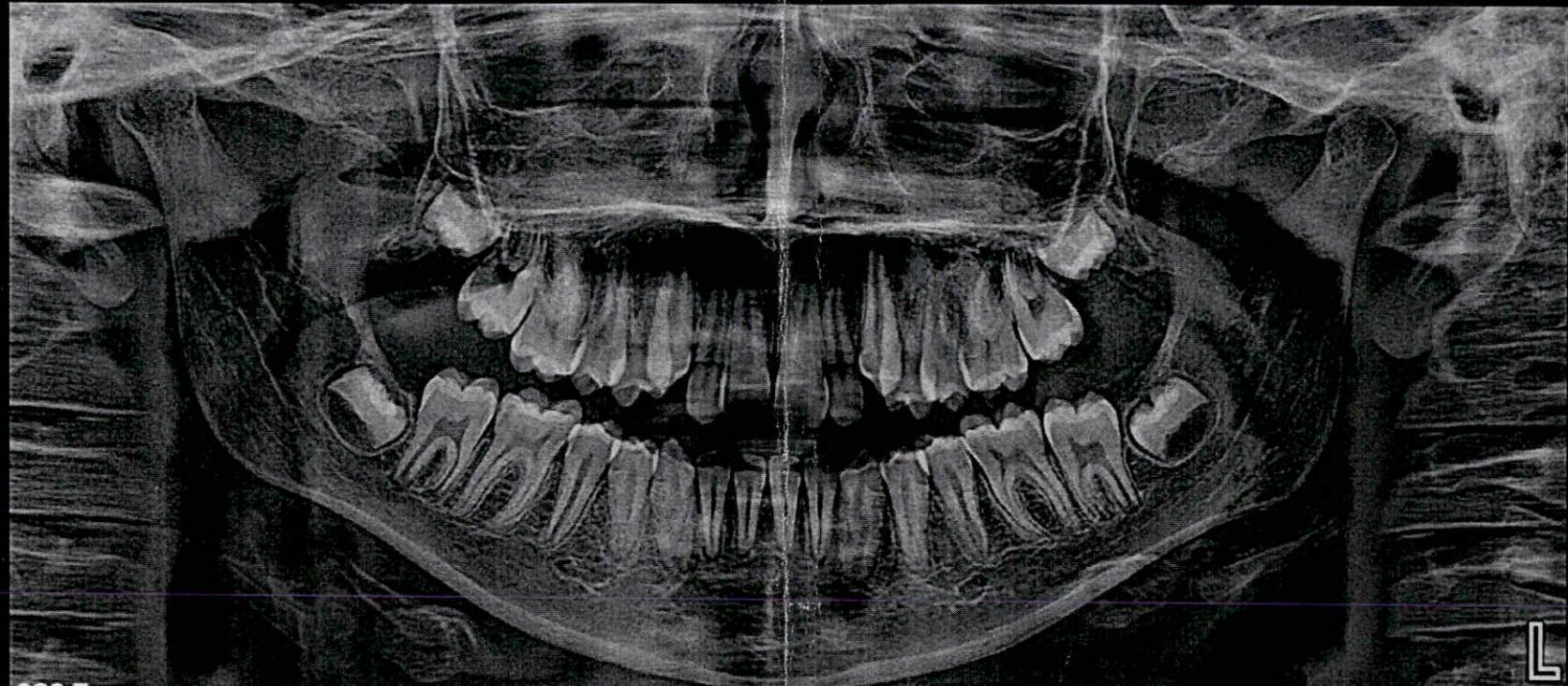
+

1 FILM DUPLICATA SUR PAPIER pour la mutuelle.

Docteur N. ED. FAIZ
Centre de Radiologie SOCRATE
TEMARA
Tél : 05 37 64 01 02

90,5mGy \times cm 2

100%



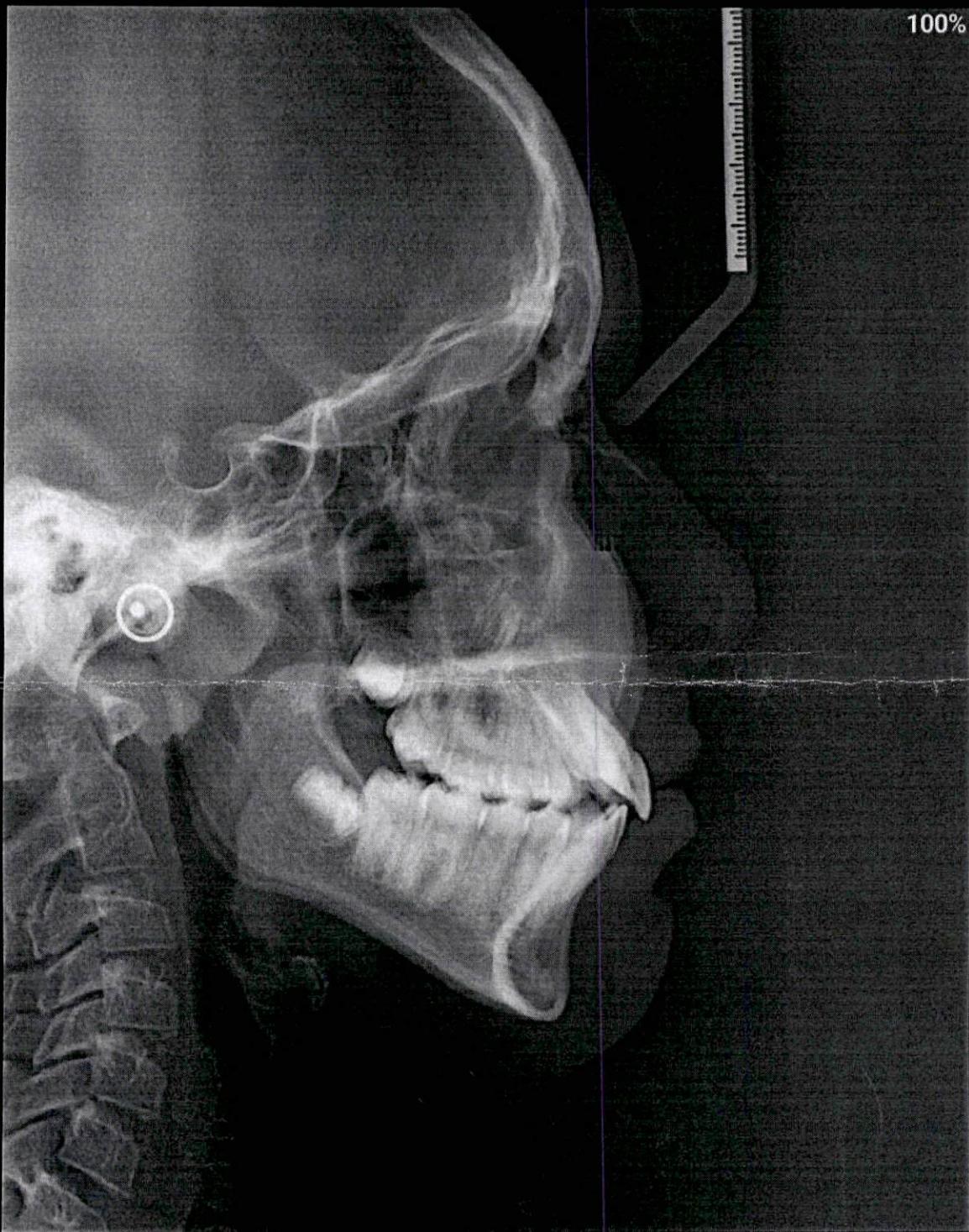
220,7mm

BICHA ZAKARIA

Centre De Radiologie Socrate

26/12/22

Docteur N. ED. FAIZ
SOCRATE
Centre de Radiologie SOCRATE
TEMARA
Tél : 05 37 64 01 02



BICHA ZAKARIA

26/12/22

Centre De Radiologie Socrate

Docteur N. ED. FAÏZ
SOCRATE
Centre de Radiologie SOCRATE
TEMARA
Tél 05 37 64 01 02