

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothèses :

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

UPRAS 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.

RAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8969 Société : LAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FATHI AL ALOU AIT ABBAS

Date de naissance : 26-9-72

Adresse :

Tél. : 0661667625 Total des frais engagés : 2000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Maria Zidani Fathallah  
Pédiatre  
Cité Essakam GH75, Imm. 140  
Apt. 3, Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 18 88

MUPRAS  
RECEPTIONS

Date de consultation : 03-03-2016

Nom et prénom du malade : EL FATHI AL ALOU AIT ABBAS Age : 44

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Rétinite pharyngite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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
10/03/20	cl		des 100.91	<i>Dr Zaidani Fatih</i> Dr Zaidani Fatih Pédiatre CH75, Imm. 140 Casablanca 22.93.18.88

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'ESPRESSO - 161052279732 Lot. Nouvelles Villes Sud Les Béances - 161052279732	10/03/2020	167.9-

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). Directional markers are present: 'D' on the left, 'G' on the right, 'H' at the top, and 'P' at the bottom. The teeth are numbered 1 through 8 in a clockwise cycle, starting from the upper right corner.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

*Dr. Maria Zidani Fathallah*  
**PEDIATRE**

Spécialiste des Maladies de l'Enfant  
du Nourrisson et du Nouveau-né  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Casa  
Ancienne Pédiatrie au CHU Ibn Rochd et à l'hôpital  
Mohamed Sekkat Ain Chock



الدكتورة مريه زدني فتح الله

إخصاصية في أمراض الطفل والرضيع  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال ابن رشد  
و مستشفى السقاط عن الشؤون

## Casablanca, Le

10.03.2020

الدار البيضاء. في :

Enfant EL FATHI LALAQUI GHALIA

Age : 3 ans 4 mois

Poids : 19,00 Kg

## 1 - OTOSAN NASAL SPRAY BABY

1 goutte x 2 / jour

## 2 -FITOBAMBI NEZ - GORGE

1 cuillère le matin et le soir.

~~Dr. Maria Zidani Fathallah  
Pédiatre  
Cité Essalam GH75, Imm. 140  
Apt. 3, Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 18 88~~

السلام GH75. إقامة 140. الشقة رقم 3. الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 18 88 / المحمول : 06 68 40 67 64  
Cité Essalam GH75, Immeuble 140, Appartement N°3, Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 93 18 88 / Gsm : 06 68 40 67 64  
E-mail : maria@zidani.net

E-mail : maria@zidani.net