

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 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 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

MUPRAS : 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

NB=17349

Déclaration de Maladie : N° P19-0006744

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2774 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

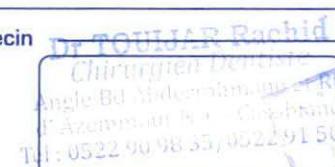
Nom & Prénom : SARDY Mohamed Date de naissance : 13-12-1948

Adresse : Lot Ain Diab II - Sidi Aïn n°9 Casablanca

Tél. : 2661214006 Total des frais engagés : 131,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/01/2020

Nom et prénom du malade : RABAI AICHA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Roots dentaires

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
10/12/2014	C	G		Dr TOUSSAINT Raphaël Chirurgien Dentiste 98 35/0322 91 80 89
				104

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARPHACIE SIDI ABDERRAHMANE KIREIJ Roukia 1-16 Rue Kergomar Ambar - Casablanca Résidence SIDI ABDERRAHMANE Tel. 022 780 00 77 SIDI ABDERRAHMANE KIREIJ Roukia	15/01/2020	131,20
	20/01/2020	36,00

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 l'IC.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rachid TOUIJAR
Chirurgien Dentiste

الدكتور رشيد تويجر
طبيب جراحي للأسنان

CASABLANCA ,LE : 20/01/2020

Madame RABAI AICHA

3600

ACIGAM 200
1 CP X 3 FOIS PAR JOUR

PPV 360 H 00
PER 06 / 20
PT H 1557
36,00



Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d'Azemmour Casablanca
Tél: 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIREDJ Roukia
15 - 16, Rue Kergomar
Résidence Ambar - Casablanca
Tel: 022 79 79 01

Angle Bd, Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour - 2^{ème} étage N° 6 - Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 90 98 35 / 05 22 91 50 89 - Patente N° 35003930

I.F : 51465556 - I.C.E. : 001743599000031

Docteur Rachid TOUIJAR

Chirurgien Dentiste

الدكتور رشيد تويجر
طبيب جراحي للأسنان

CASABLANCA ,LE : 15/01/2020

Madame RABAI AICHA

10,30

DOLIPRANE 500
3 FOIS PAR JOUR

18, 90

BUCCOTHYMOL

BAINS DE BOUCHE, 2 à 3 FOIS PAR JOUR

102.0°

BIRODOGYL

1 CP X 3 FOIS PAR JOUR

$$\overline{1311}^2 =$$

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SIDI BOU SLEIMAN
75 - 16300 CASABLANCA
Residence J. Bourkia



10,30

BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00

A standard linear barcode is located at the bottom right of the page, consisting of vertical black bars of varying widths on a white background.

Dr TOUJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Alphonse Marie et Rue
d' Azemmour R 6 Casablanca
~~Tel : 0522 90 98 35~~ 0522 91 50 89

Angle Bd, Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour - 2^{ème} étage N° 6 - Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 90 98 35 / 05 22 91 50 89 - Patente N° 35003930
I.F : 51465556 - I.C.E. : 001743599000031