

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.

Médecine 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.

Éducation :

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 à 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0007852
73459

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 0971

Société : HOUSSI ABDELLAH ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUSSI Abdellah

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Dar Larache Bloc D ESC 110 N° 02 110
Casablanca

Tél. 0671 837874

Total des frais engagés : 111 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 MAI 2021

Nom et prénom du malade : ECHAFIBI N'BARKA Age : 1957

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 CASABLANCA Le : 04/05/2021

Signature de l'adhérent(e):



Autorisation CNDP N°. AA-215 / 2019

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU PARADIS</i> <i>Dr. MOUSTAQUE ZAKIA</i> <i>C. - N° 8 Dar El</i> <i>Mohammed V</i> <i>Sétif - 02</i>	<i>07/05/21</i>	<i>5903</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Chet et signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	2143355
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	1143355

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8. Each tooth is accompanied by a symbol: a circle with a vertical line for upper teeth and a circle with a horizontal line for lower teeth. The symbols are arranged as follows: 1 (circle with vertical line), 2 (circle with horizontal line), 3 (circle with vertical line), 4 (circle with horizontal line), 5 (circle with vertical line), 6 (circle with horizontal line), 7 (circle with vertical line), 8 (circle with horizontal line). The same sequence repeats for the second set of teeth: 1 (circle with vertical line), 2 (circle with horizontal line), 3 (circle with vertical line), 4 (circle with horizontal line), 5 (circle with vertical line), 6 (circle with horizontal line), 7 (circle with vertical line), 8 (circle with horizontal line). The entire arch is centered around a vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. A horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

~~CABINET DE MEDECINE DENTAIRE~~
~~VISA ET CAPTURE PHOTOGRAPHIQUE ATTESTANT L'EXECUTION~~
~~DE LA SENTENCE~~
~~DR. ADIL AZIM~~
Bd. Ali Yaata Rés. Al Assilah 55 H.M
CASA BLANCA
05.22.61

Dr. Adil AZIM

Médécin Dentiste

DU d'implantologie

DU d'Orthodontie

الدكتور عادل عزيز

طبيب أسنان

شهادة الجامعية في زراعة الأسنان

شهادة الجامعية في تقويم الأسنان

Casablanca le: 04/05/2021

ORDONNANCE

ECHATIBI Mbarka

59,00

KIN Gingivale (Dentifrice)

3 fois par jour en brossage



KIN
Gingival

~~59,00~~

Gums Gencives

Lote / Batch:

/ Exp.:

~~CABINET DE MEDECINE DENTAIRE
ET ORTHODONTIE
Dr. Adil AZIM
Bd. Ali Yaata Rés. Al Assil Imm.55 H.M
CASABLANCA
05 22 61~~

**PHARMACIE DU
Dr. BOUSTANE**
BLOC L - N° 8 Dar Lam
Hay Mohammadi - CASA
Tél: 0522.60.80.71