

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

0 Réclamation : contact@mupras.com
0 Prise en charge : pec@mupras.com
0 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.

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° M21- 062844

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4809 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAOUZI SAAD

Date de naissance : 13/12/1952

Adresse : 39 RUE DU MARCHE N. HARIF

Tél. : Total des frais engagés : 990,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/07/2021

Nom et prénom du malade : FAUZI Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/8/2021	190.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

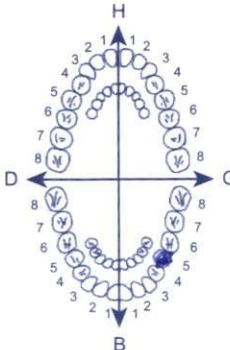
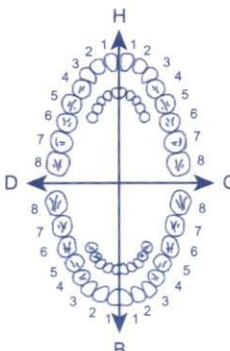
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
	3 5	TC	DAS	COEFFICIENT DES TRAVAUX 04														
		TC	DAS															
				MONTANTS DES SOINS 800														
				DEBUT D'EXECUTION 11-8														
				FIN D'EXECUTION 15-9														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				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

Dr. Mohamed S. El
 Chirurgien-Dentiste Orthodontiste
 12, Rue de la Casamance
 (Ex-Rue de la Casamance)
 Casablanca - Maroc
 Tél: 05 22 23 24

Dr. MOUINY Saïd

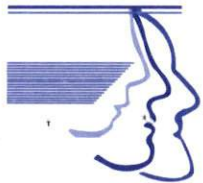
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste

Soins - Prothèses - Orthodontie

22, Bis Rue Oussama Ibnou Zaïd
(ex Jura) - 1er Etage Maârif

Casablanca - Tél.: 05 22 23 20 77

Fax : 05 22 23 20 77



الدكتور امويني سعيد

طبيب جراحي للأسنان

تقويم - علاج - جراحة الأسنان

مكرر زنقة أسامة ابن زيد
(جورا سابقا) الطابق الأول - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 20 77

الفاكس : 05 22 23 20 77

Casablanca, le :

22/08/2022

Melle Fawzi ASSIA

1/ Septent (4)

168,20 1 Sachet
77

PHARMACIE LA COLONNIDE
33, Rue Ibnou Nafiss - MAâRIF
CASABLANCA
Tél: 09 22 25 71 07
I.F: 4047366 - P.P: 3577463

pol



2/ Co-Doliprane

100 2 F / 1 Pol

22,20

190,40

Dr. MOUINY Saïd
Chirurgien Dentiste Orthodontiste
22, Bis Rue Oussama Ibnou Zaïd
(Ex Jura) 1er Etage Maârif - Casa
Tél: 0522 23 20 77

Dr. MOUINY Saïd

Chirurgien Dentiste

Orthodontiste

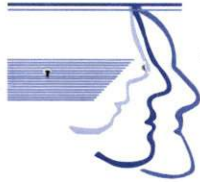
Soins - Prothèses - Orthodontie

22, Bis Rue Oussama Ibnou Zaïd

(ex Jura) - 1er Etage Maârif

Casablanca - Tél.: 05 22 23 20 77

Fax : 05 22 23 20 77



الدكتور امويني سعيد

طبيب جراحى للأسنان

تقويم - علاج - جراحة الأسنان

22، مكرر زنقة أسامة ابن زيد

(جورا سابقا) الطابق الأول - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 20 77

الفاكس : 05 22 23 20 77

Casablanca, le :

15.09.21

NOTE D'HYGIENE

c/ Frot 2 A 82A

- exécution des dents
TC + 200 + 43/ de
Ja 35
le montant des honoraires
est de 800,00 dh

Dr. MOUINY Saïd
Chirurgien Dentiste Orthodontiste
22, Bis Rue Oussama Ibnou Zaïd
(Ex Jura) 1er Etage Maârif - Casa
Tél : 05 22 23 20 77



26/08/2021 - 16:17:4



26/08/2021 - 14:46:3



18/08/2021 - 12:50:4



11/08/2021 - 11:44:3



17/04/2021 - 13:55:4