

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

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.

## tique :

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.

## ntaire :

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.

## aladie 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 caractére 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

N° M21- 062449

109916

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 04384

Société : LAAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASRI / NATNA

Date de naissance : 21.12.1954

Adresse : 66, Avenue Hassan II - Casablanca 1er - CASA

Tél. : 066.133.28.49

Total des frais engagés : 328,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid BAKAL  
Chirurgien Dentiste  
Tél: 0522 82 70 25  
548, Boulevard Moudibokeïta  
Etage 2, N° 8 - Casablanca

Authorisation CNDP N° : AA215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21.12.2021

Nom et prénom du malade : ASRI NATNA

Age :

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

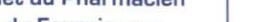
Le : 28/12/2021

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
20/09/2012	Consultation	1	2000	Dr. Rachid BOUTEFLICKA Chirurgien Dentiste Télé: 0527 22 10 12 Boulevard Moudawana Casablanca Signature

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/03/2012	22857

#### 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 canalaire, 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Cabinet Dr. Rachid Bakal

Chirurgien dentiste

476, Bd. Modibo Keta (Près de Mosqué Assouna)

1er étage - Casablanca

Tél.: 05 22 82 70 25 / Gsm : 06 61 34 00 44

الدكتور رشيد بقال

طبيب جراحي للأسنان

476, شارع موديوكينا (قرب جامع السنة)

الطابق الأول - الدار البيضاء

المحمول : 05 22 82 70 25 - الهاتف : 0661 34 00 44

Casablanca, le : ..... 21/03/2021 ..... الدار البيضاء, في:

M: ..... Ashi MAM

ج.م

→ سي ان ميل

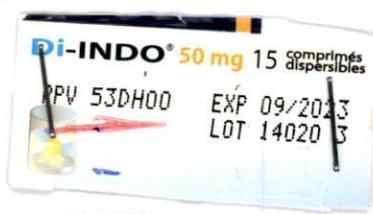
1g 2ff

ج.م

→ دي-اندو 50mg

300 1g

ج.م



→ دواء ميل

1g 2ff

ج.م

Dr. Rachid Bakal  
Chirurgien Dentiste  
548, Boulevard de la Kasbah  
Etagé 2, N° 81 Casablanca  
Tél. 05 22 82 70 25 / 06 61 34 00 44

Chirurgie - Orthodontic - Implantologic - Soins

# بِدْنَطْوَجِيل

سبيراميسين - ميترونيدازول

عن طريق الفم

LOT : 5894

UT. AV : 12 - 22

P.P.V : 75 DH 50

مضاد حيوي

15 قرصا