

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

M22- № 000687

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **4780** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **KODARI, FATIMA**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06.45.74.19.15** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **K. Khouarai, FATIMA** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **ALD**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :



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
01/07/11			300 DH	DR M. MAGHFOUR Mustapha DENTISTE - MEDICAL et Chirurgie de la Dent - Faculté de Médecine de Casablanca - 13000 Casablanca - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE	01/07/11	MA, 10

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	

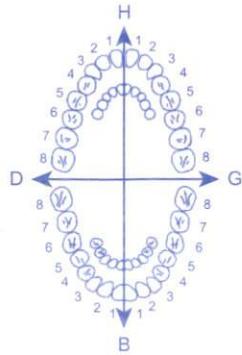
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

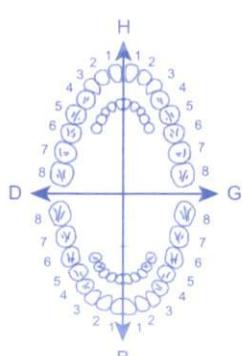
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	00000000 00000000
G	35533411 11433553



(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. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (exNil)
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. C. : 05 22 38 48 41



الدكتور مغفور مصطفى

اختصاصي في أمراض الأنف، الأذن
الحنجرة و جراحة الوجه والعنق

173، شارع رضى اكديرة
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة
سيدي عثمان - الدار البيضاء
هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le 01/01/2024

KHOUDARI FATNA

71,30

+ TANAKAN comprimés

- 1 cp x 3/j

39,80

+ LAROXYL Gouttes

- 5 gouttes le soir

PHARMACIE ADIBA
181, Bd. Reda Gdira
Ben M'sik - Casablanca
Tél : 05 22 37 39 36

M.M. 140

PHARMACIE ADIBA
181, Bd. Reda Gdira
Ben M'sik - Casablanca
Tél : 05 22 37 39 36

Dr. MAGHFOUR Mustapha
Spécialiste O.R.L. et Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale
173, Bd. Reda Guedira (exNil) N°13
Sidi Othmane - Casablanca Tél. 05 22 38 48 41

71,30



PPV:39DH⁰⁰
PER: 03/25
LOT: L1262