

# 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

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- 0017500

148751

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2734

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELFATH MOSTAFA

Date de naissance : 26.11.1952

Adresse : Sidi Maârouf 6 Av. Farouki Rahal N°173

Tél. 0666132869

Total des frais engagés : 700 + 285,50 = 985,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR Aomar LATRACH  
Chirurgien - Dentiste  
Implantation Dentaire  
Orthopédie - Dento - Faciale  
Sidi Maârouf 6 Av. Farouki Rahal N°173  
Casablanca - Tel.: 05 22 80 99 27

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABDELFATH MOSTAFA : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Consultat

Dentiste

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 : Casablanca 22/12/2022

Le : 22/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

## 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 Recouvrement des Actes
22/11/2012	Consultation blanche	1	DOCTEUR Amdad LALI Chirurgien Dentiste Implantation Dentaire Orthopédie - Dentofacial Medaouf 6 Av. Farouki Rahal Tunis - Téle: 05 22 80 99 21	120

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Code de la Pharmacie ou du Fourneau	Date	Montant de la Facture
pharmacie Omariya Casablanca 22523629 Rue 49 Lot. Omariya Casablanca Tay Inara, 500 Casablanca Tél. 0522 22 52 36 29	22/12/22	285,50
pharmacie Omariya Casablanca 23/12/22	87,50	

#### **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
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Docteur Aomar LATRACH

Orthopédie Dento Faciale  
Implantation Dentaire  
Soins Au Laser  
Les Facettes Dentaire  
Blanchiment Dentaire



الدكتور عمر لطرش

تقديم اعوجاج الأسنان  
غرس الأسنان في الفك  
العلاج بالليزر  
تليبس الأسنان  
تبسيط الأسنان

Casablanca, le : 22/12/2022.

ABOULFATH  
mostafa

126,30

- Augmentation

55,00

-

DIFAL

50

SV

1 8

scache et 2 J

1 cpa = 1 J

44,20

-

DIFAL

50

SV

1 cpa = 3 15

SP

1 cpa = 3 15

60,00

-

Président

285,

Pharmacie Omariya Casablanca

Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya

Hay Maroc

Al-Charak

Casablanca

Tél: 05 22 52 36 29

55,00



DOCTEUR Aomar LATRACH  
Chirurgien Dentiste  
Implantation Dentaire  
Orthopédie Dento - Faciale  
Sidi Maârouf 6, Avenue Farouki Rahali N° 173  
Casablanca - Tél.: 05 22 80 99 27

سيدي معروف 6 مدخل الفاروقى الرجالي رقم 173 الطابق الأول الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 83 75 99 - 05 22 80 99 27

Sidi Maârouf 6, Avenue Farouki Rahali N° 173 - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - Tél./Fax : 05 22 83 75 99 - 05 22 80 99 27



PHARMACIE OMARIYA  
AHJYAGE LOTFI

Page :1

FACTURE

Client :

MR ABOUELFATH MOSTAFA

N° FACTURE :20702  
Date :23/12/2022

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
NATRIXAM 1.5 MG / 10 MG	1	87.50	87.50



Pharmacie Omariya Casablanca  
Rue 43 Lot. Omariya Mezanga Omariya  
Hay Inara, Ain Chicha, Casablanca  
Tel.: 05 22 36 29

Total TTC = 87.50

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : QUATRE-VINGT-SEPT DHS 50 CTS

Bon rétablissement