

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- 0048079

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

ND
Autre : *AL5209*

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
18 JAN. 2023	Dr. Abdelkrim LAMRANI O.P.I. Dr. de Diagnostic et Explorations F.A.M. - Laboratoire Roudani - Casa 20 18 85	Dr. Abdelkrim LAMRANI O.P.I. Dr. de Diagnostic et Explorations F.A.M. - Laboratoire Roudani - Casa 20 18 85	Angl. Rm. 1000 Tel : 05 22 47 20 20 Fax : 05 22 20 18 85 091091439	Dr. Abdelkrim LAMRANI O.P.I. Dr. de Diagnostic et Explorations F.A.M. - Laboratoire Roudani - Casa 20 18 85

~~EXÉCUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

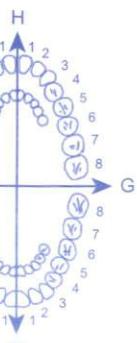
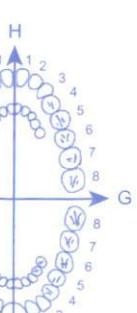
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
 Audel 137, Bd. Adolphe Max - 20480 Cabessonne Tél/Fax: 05 22 87 01 07	8 JAN. 2023				14 000,00
					Drs WT

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

Dr. Abdelkrim LAMRANI

16/01/2023

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

PLI CONFIDENTIEL

Je soussigné Dr A. LAMRANI certifie que Mr BAABI M'HAMED présente une surdité de perception bilatérale nécessitant une réhabilitation par audioprothèse bilatérale.

Délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Dr A. LAMRANI



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069





Matériels Audioprothétiques

Casablanca, le 18/01/2023

FACTURE N°: 2303/23

Mr BAABI M'HAMED
CASABLANCA MAROC

Désignation	Qté	Prix Unitaire HT	Prix Total HT
PROTHESE AUDITIVE NUMERIQUE RIC	2	7 000,00	14 000,00
PILE ACOUSTIQUE	10	-	-
Total Hors taxes			14 000,00
Montant TVA au taux de :	20%		(*)
Total en DHS			14 000,00

Arrêter la présente facture à la somme de :

QUATORZE MILLE DIRHAMS .

MODE DE PAYEMENT :

CHEQUE

(*) Exonération prévue par l'article 91-VI-2° et 124 du code générale des impôts.

137, Bd Adakhla Inara 1
Casablanca
Tél / Fax : 05 22 87 01 07
Site Web : www.audel.ma

N° Dossier: 145209 

N° Dossier externe: PEC-00696-16/01/2023

Type de dossier: ORL

Bénéficiaire: BAABI M HAMED

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 16-01-2023 

Date de fin:

Date de saisie: 16-01-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [▼]

Date	Type	Commentaire
17-01-2023	Manuel	OK PROTHESE AUDITIVE BILATERALE FORFAIT