

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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'égar à caractère personnel.

Nº M21- 073386

146531

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL Ajjali THAMI

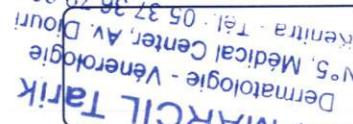
Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : BLOC H N° 116 Lt 1 Haouzia Kenitra

Tél. : 0664234684 Total des frais engagés : 519 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2023

Nom et prénom du malade : EL addali Thami Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dentiste

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 : 18/01/2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18.10.2017	Acte de Médecin	C2	300,00 Ft	Dr MARCILY Dr M. S. Médecin - Dr M. S. Dermatologue - Dr M. S. Endocrinologue - Dr M. S. Gynécologue - Dr M. S. Neurologue - Dr M. S. Radiologue - Dr M. S. Urologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/2012	219,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

The diagram illustrates a dental arch with 12 upper teeth and 12 lower teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on each side, with 1 at the midline and 8 at the second molar. A vertical H-axis is positioned at the top, and a horizontal D-axis is to the left. A vertical B-axis points downwards from the bottom center. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch being more upright and the lower arch being more horizontal.

UNA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Tarik MARCIL

Dermatologue- Vénérologue

Chirurgie dermatologique

Ancien attaché à l'hôpital Militaire de Rabat

Diplôme de Pathologie Médicale et Chirurgicale

du Cuir Chevelu (Paris)



الدكتور طارق مرسيل

أخصائي في الأمراض الجلدية والتناسلية

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

شهادة في الأمراض الطبية والجراحية لفروة الرأس جامعة باريس

Kénitra , le

~~Dr. MARCIL TARIK~~
N°5, Medical Center, Av. Diouri Tel: 05 37 36 79 03
Dermatologie- Vénérologie Médicale et Chirurgicale
Kénitra - Tel: 05 37 36 79 03
N°5, Medical Center, Av. Diouri Tel: 05 37 36 79 03
Dermatologie- Vénérologie Médicale et Chirurgicale
Kénitra - Tel: 05 37 36 79 03

٢٦٩

1- Keloid de phynox



٤٠,٥ جم ١٢٧٢
demain

2- Demoval gel sur la



٢٦٩,٥ جم

Dr. MARCIL TARIK
N°5, Medical Center, Av. Diouri Tel: 05 37 36 79 03
Dermatologie- Vénérologie Médicale et Chirurgicale
Kénitra - Tel: 05 37 36 79 03

