

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **AB 94**

Société :

RAN

165091

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **AKRAM**

AB DEL MAJID

Date de naissance : **01/01/1949**

Adresse : **LOT LAIAOUNE NR 469**

CASABLANCA

Tél. : **06 39 25 52 72**

Total des frais engagés : **450,00 DH**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **05/06/2023**

Nom et prénom du malade : **AKRAM Abdellajjal** Age : **74 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Soin dentaire**

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**

Le : **05/06/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

CINNIA

8

EYL

8

8

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

INPS 0840.12036

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

*P2-LA
Praticien FM
34, Bd André Chénier 33134 - UZ22
der phys. 2003
Tel: 05 56 20 33 33*

INPs 03/01/036

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. L. P. Praticien-Fonctionnaire 34, av. Adrien-Quarier 02 des postes 76000 37 34 tel. 03 45 36 51 80	25/06/1 2023	radiog. Radiosynthèse ZTC	250,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-B-G coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis is labeled 'B' at the bottom, and the diagonal axis is labeled 'G' on the right. The axes intersect at the center point.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr LAALOU Younès
Chirurgien Dentiste
34, Bd Abderrahim bouabid
angle rue des papillons
Quartier Oasis
20410 casablanca Maroc

Tél: 05 22 98 51 34

ICE: 00161343800068
INP: 094012036
IF: 40909050



Oasis
Dental
Clinic

Note d'honoraire N°: 27-06F-2023

Date : 05/06/2023

M. AKRAM Abdelmajid

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Dent(s)	Montant
Consultation	Cs	C 6	Toutes	DH 200,00
Examen radiographique panoramique de la totalité du système maxillaire et du système dentaire (technique tomographique)	T151	Z 16	Toutes	DH 250,00
				TOTAL DH 450,00

Mode règlement : Espèce

Arrété le montant de la facture à la somme de :

Quatre cent cinquante MAD

Signature du praticien
Pr. LAALOU Younès
Prothèse Fixe / Implantologie
34, Bd Abderrahim Bouabid Angle Rue
des Papillons Quartier Oasis - Casablanca
Tél: 0522 98 51 34 - 0522 99 66 16

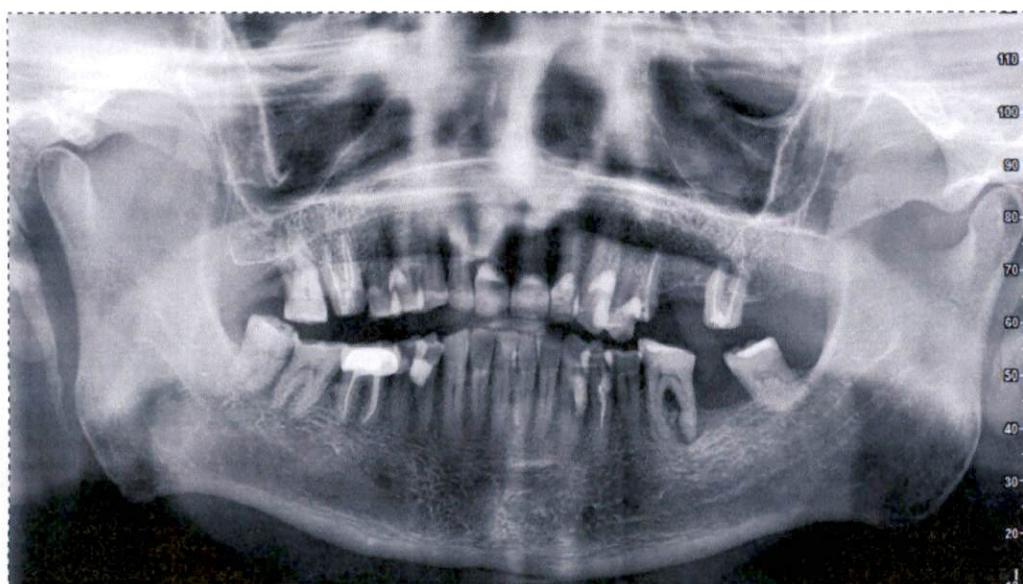
Casablanca, le 5/06/2023

Compte-rendu Radio panoramique

Patient(e) : M. AKRAM Abdelmajid

Pr. LAALOU et son équipe vous remercient de votre confiance et vous font part de votre compte-rendu radiologique.

Radio panoramique



Bilan :

ATM symétriques de morphologie normale

Sinus libres

Granulome sur 36

Absence dentaire 37

Lyse osseuse horizontale généralisée

Pr. LAALOU Younès
Prothèse Fixée / Implantologie
34, Bd Abderrahim Bouabid Angle Rue
des Papillons Quartier Oasis - Casablanca
Tél: 0522 98 71 34 - 0522 99 66 16