

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : R.A. 7(561) Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JABBAR DRISS

Date de naissance : 21 - 7 - 1945

Adresse : Angle Rue DES Pelicans, Rue DES PLATANES CASA CASABLANCA

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 175 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 7 / 7 / 2023

Nom et prénom du malade : JABBAR DRISS Age : 78

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : consultation

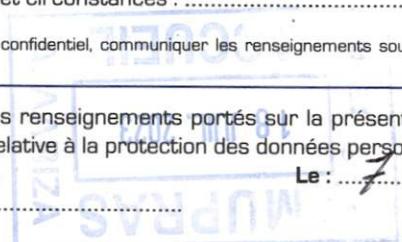
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 7 / 7 / 2023 Le : 7 / 7 / 2023

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   |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19/06/23        | consultation gratuite |                       |                                 | Dr. Fouad TAZI<br>Docteur en Chirurgie Dentaire<br>Spécialiste en Orthodontie<br>Spécialiste en Implantologie<br>45, Rue Allal Maam Casablanca<br>T: 0522 98.20.94 - 0522 98.20.95 |
| 04/07/23        | consultation gratuite |                       |                                 |  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 07/07/23 | 175.00                |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

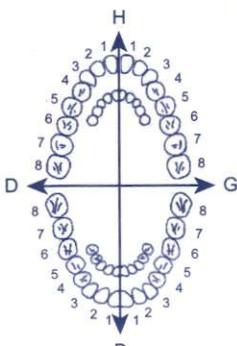
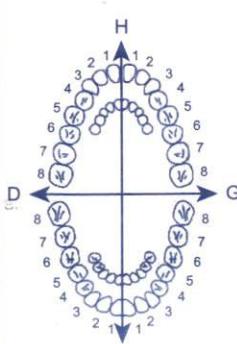
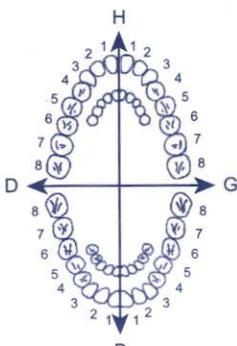
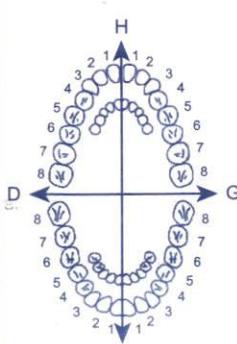
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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.

| 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<br>25533412<br>00000000<br>D<br>00000000<br>35533411   | G<br>21433552<br>00000000<br>G<br>00000000<br>11433553 | B           | Coefficient des travaux |
|  | <p>[Création, remont, adjonction]<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |  |             | 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 Fouad TAZI

Dr d'Etat en Chirurgie Dentaire

Spécialiste en Implantologie & Orthodontie

Diplômé de la FMDM



# الدكتور فؤاد التازي

طبيب اخصاصي في جراحة الفم و الأسنان  
اخصاصي في زرع و تقويم الأسنان  
للصغرى و الكبار

Casablanca le : 07/07/23.....

Nom : Mr JABBAR DRISS

126.30

1 / augmentin 1 g



1 sachet 2 fois par jour pendant 6 jours

248.70

2 / SOLUPRED 20 mg



3 comprimés le matin pendant 4 jours.

175.00

Dr. Fouad TAZI  
Docteur en Chirurgie Dentaire  
Spécialiste en Orthodontie  
Spécialiste en Implantologie  
45, Rue Atlas Maârif-Casa  
Tél: 0522 98 20 94 - 0522 98 20 95



45, Rue Atlas, 2<sup>ème</sup> Etage, Maârif, (Au dessus de la COLOMBE D'OR)  
Casablanca - Tél: 05 22 98 20 94 / 05 22 98 20 95

# Dr Fouad TAZI

Dr d'Etat en Chirurgie Dentaire

Spécialiste en Implantologie & Orthodontie

Diplômé de la FMDM



# الدكتور فؤاد التازي

طبيب اخصائي في جراحة الفم و الأسنان  
اخصائي في زرع و تقويم الأسنان  
للصغر و الكبار

Casablanca le : 19/06/23

Nom :Mr JABBAR DRISS

1 / amoxil 1g

55. C

1 comprimé 2 fois par jour pendant 6 jours

PHARMACIE JERRADA  
61 Bd Abderrahim Bouabid  
Oasis - CASABLANCA  
Tel: 23.54.48 / 99.99.19

Dr. Fouad TAZI  
Docteur en Chirurgie Dentaire  
Spécialiste en Orthodontie  
Spécialiste en Implantologie  
45 Rue Atlas Maârif-Casa  
Tél: 0522 98.20.94-0522 98.20.95



45, Rue Atlas, 2<sup>ème</sup> Etage, Maârif, (Au dessus de la COLOMBE D'OR)  
Casablanca - Tél: 05 22 98 20 94 / 05 22 98 20 95