

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0051614

A68992

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7697

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Abdallah

RAM RETRAITE EL RHASSOULI

Date de naissance : 09/03/67

Adresse : Hadj FATH S N° 79 OULFA CASA

Tél. : 06 70 77 62 63

Total des frais engagés : 398,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SEDKI Jilali
Médecin Expert Assermenté
Prés des Tribunaux
25, Rue Boujdour Corse-SAFI
Tél: 05 24 65 26 07 - D.05 24 66 80 67

Date de consultation : 06/7/23

Nom et prénom du malade : KOUNI NORA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *Arthrose*

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 : SAFI

Signature de l'adhérent(e) : *A. S. A.*



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
06/07/23	L	✓	1600€	<p><i>Docteur SEDKI YILAN</i> <i>Médecin Expert Assermenté</i> <i>Prés des Tribunaux</i> <i>25, Rue Boujroud Corse-SARI</i> <i>05 24 52 60 07 - 05 24 66 80 67</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the human mandible (lower jawbone) in an open position, viewed from the side. It features several numbered points (1 through 12) marked along the dental arch and the body of the mandible, which serve as reference points for various dental measurements.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SEDKI Jilali

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie
de la Faculté de Médecine de Paris
Médecin Expert Assermenté
près des Tribunaux

C. : 05 24 65 26 07

D. : 05 24 66 80 67

الدكتور الصدقى الجيلالى

الطب العام

حاصل على شهادة الفحص بالصدى
 بكلية الطب بباريس
 طبيب محلف لدى المحاكم

العيادة : 05 24 65 26 07

المنزل : 05 24 66 80 67

PPV 79DH20
PER 01/26
LOT M183

Safi, le 06/7/23 آسفى، فى

79.70x2 H OUMI NORA

11 4718 500 2B

22.20 151,000

21 coado leprae 400-412

20.31 Dolof 2000 15x21

15.841 + 17c 15x2 21

32.00 51 clutec 15x2 100f SV

Docteur SEDKI Jilali
Médecin Expert Assermenté
Prés des Tribunaux
25, Rue Boujdaoui Corse- SAFI
Tél: 05 24 65 26 07 - D. 05 24 66 80 67

PPV 79DH20
PER 01/26
LOT M183

PPV:20DH20
PER:03/26
LOT:M970

PPV:20DH00
PER:03/26
LOT:M1085

PPV 15DH30
EXP 12/2025
LOT 2D03225

LOT : 6602
UT. AV : 02-24
P.P.V 32 DH 00

