

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



201340

Déclaration de Maladie : N° S19-0051014

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11693 Société : DAM

Actif Pensionné(e) Autre :

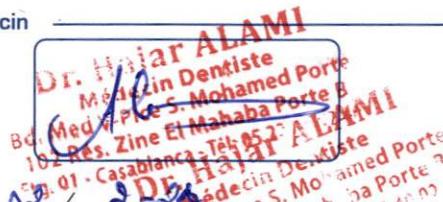
Nom & Prénom : Biouch Imad Date de naissance : 29.01.75

Adresse : habituelle

Tél. : 06 99 32 50 34 Total des frais engagés : 3425,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27.12.2013

Nom et prénom du malade : NESSAOUA Age : 40

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Carie, parodontite, obésité, diabète, hypertension

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 : Casa Le : 29.12.2013

Signature de l'adhérent(e) : Hafid ALAMI

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

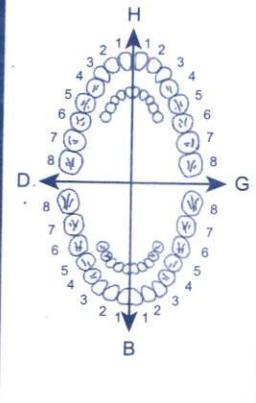
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'^{IR} F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	Hauk	Détartrage	D 6
	Bug	Détartrage	D 6
	15	Extraction	D 5
	24	Extraction	D 10
	32	Extraction	D 10
	46	Extraction	D 10
	18	Extraction	D 10
	21	CP	D 8
	11	CP	a
	14	CP	a
	16	CP	a
	27	CP	a
	26	CP	a
	21	CP	a

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D 132

MONTANTS DES SOINS

#3421 pd0H

DEBUT D'EXECUTION

16/01/24

FIN D'EXECUTION

29/03/24

COEFFICIENT DES TRAVAUX

✓

MONTANTS DES SOINS

✓

DATE DU DEVIS

✓

DATE DE L'EXECUTION

✓

Dr. Hayat ALAMI
Dr. Hayat ALAMI
Médecin Dentiste
102 Rés. Zine El Mahaba Porte
Etg. 01 - Casablanca
Bd. Med V-Place S. Mohamed Porte
Tél: 0524 44 11 11

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr.ALAMI Hajar

Médecin Chirurgien Dentiste

SOINS • CHIRURGIE•ORTHODONTIE•PARODONTIE
PROTHÈSE•BLANCHIMENT•PANORAMIQUE



د هاجر علمي

طبيبة جراحة الأسنان

مُحلاج*جراحة*تقويم الأسنان*أمراض اللثة
ترميم*تبسيط*الأشعة الرقمية

Facture au nom de la m^e grès

ORDONNANCE

Casablanca, le: 29/03/2014 : الدار البيضاء في :

M. Mme M^{me} Nawal MESSAoudi

- D Detartage HIB D_{06x2}

- Extraction Dr. Hajar ALAMI 37146 D_{10x3}
Médecin Dentiste
Bd. Med V-Place S. Mohamed Porte
82 Rés. Zine El Mahaba Porte B
Eto 01 - Casablanca - Tel: 05 22 30 02 46

- Exo chir dent de Sigesse 18/15
D₁₀ D₅

- Obturation Corone en Gp sur :

21- 22- 16 - 16 - 17 - 26 -
27 . 25 D₈₀ D₁₃₂

Le montant global de la facture : #3625,00 DH
trois mille quatre Cent Vingt Cinq Dirhams
Signature admise Signature mandat

Hajer

Dr. Hajar ALAMI
Médecin Dentiste
Bd. Med V-Place S. Mohamed Porte
102 Rés. Zine El Mahaba Porte B

Fte 01 C Belvédère N° 658, Boulevard Mohammed V, Angle Place Sidi Mohammed Résidence 100246

Zine Al Mahaba Porte B, 1^{er} Etage. Appartement 102 - Casablanca

Tél : 0522 40 02 46 - Urgence : 06 67 09 10 77

190052



CASABLANCA, Le 10 janvier 2024

DR. ALAMI HAJAR
658 BD MED V
CASABLANCA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE

Identifiant adhérent : 011693_1975-01-29_IMAD

N/REF : 20240100026319

Adhérent : DIOUCH IMAD

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de NAWAL MESSAOUDI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **3425.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 10-01-2024 au 10-04-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à NAWAL MESSAOUDI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

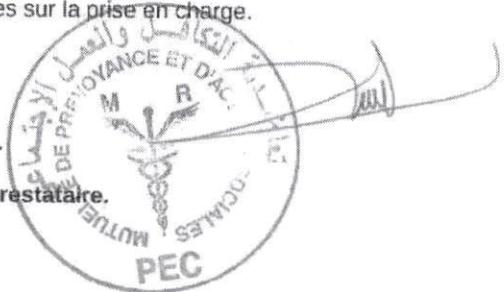
CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- **Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.**

* Pour information, la part adhérent : **959.00 MAD**

ACC D 137



MESSAOUDI NAWAL
Date de naissance: 14/03/1980

Rachid Avant

27/12/2023 12:44:30

150.890 mGycm²

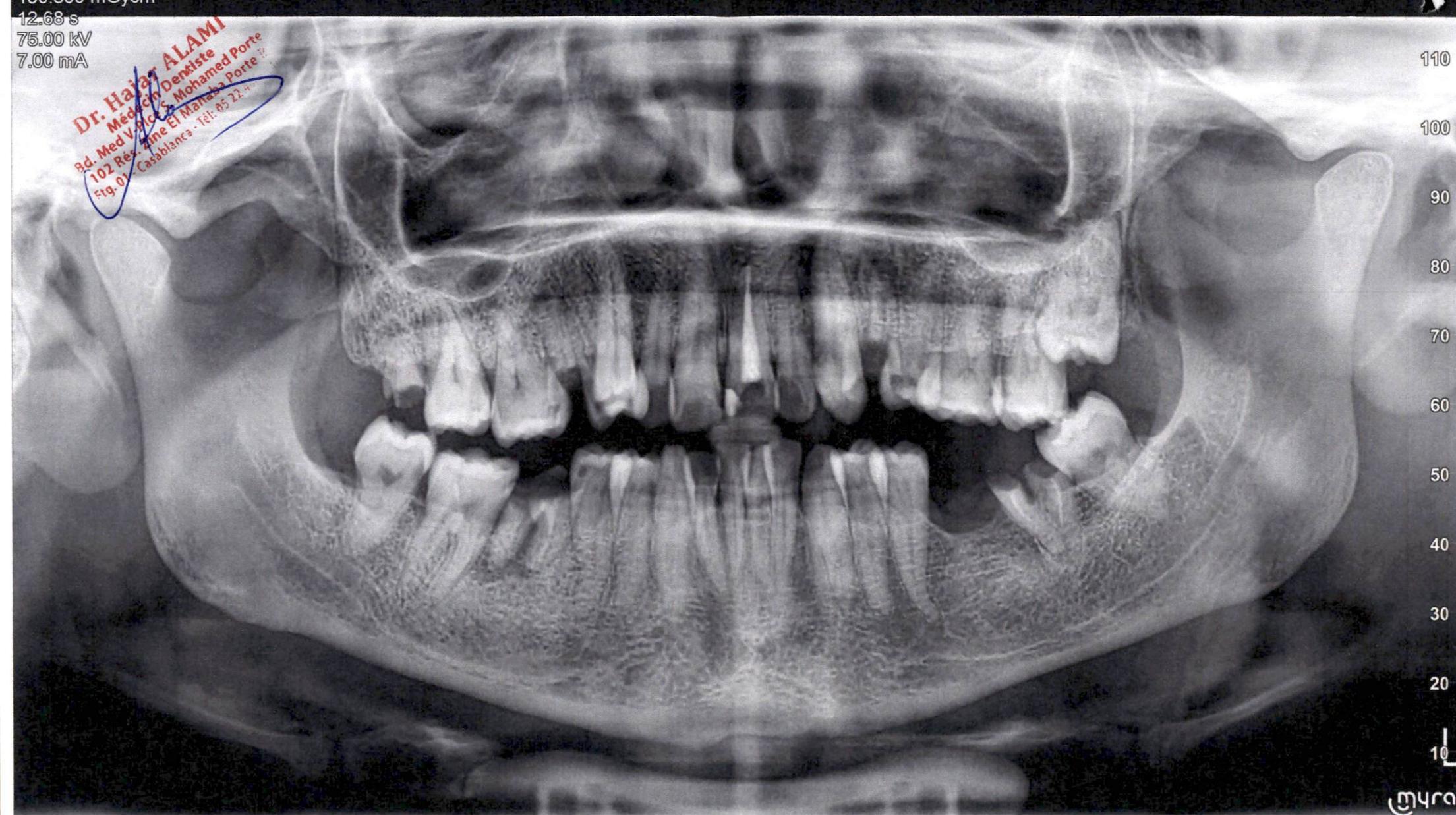
12.68 s

75.00 kV

7.00 mA

Dr. Hajaj ALAMI

Médical Dentiste
Bd. Med Védecins Mohamed Porte
102 Rés. Zine El Maha - Casablanca - Tél: 05 22 11 01



DRYS

MESSAOUDI NAWAL
Date de naissance: 14/03/1980

Radios Appr's

02/04/2024 13:16:04

154.210 mGycm²

12.68 s

76.00 kV

7.00 mA

Dr. Hajar ALAMI
Médecin Dentiste
Bd. Med Vllice S. Mohammed Porte 8
102 Res. Zine El Mahaba Porte 8
Etg. 01 - Casablanca - Tél: 05 22 40 02 46

