

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-433651

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12427

Société : RATI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUZAIDI

MOHAMED AMINE

Date de naissance : 09/07/1982

Adresse : 354 Bd DRISS HARTI SIDI KACISLANA

Tél. : 0661052143

Total des frais engagés : 1307,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENJELLOUN Sanaâ
Chirugien Dentiste
Sidi Maârouf Rte 10291 65 N°2
Casablanca - Tel 0522321773

Date de consultation : 09/08/2019

Nom et prénom du malade : ETI SIDI KACISLANA

Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même 02 OCT. 2019 patient

Enfant

Nature de la maladie : abus de tabac

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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.

à : _____

adhérent(e) : _____

Le : _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SABAHEL KHÉIR Sabah KHACHAB Pharmaciene 20, Lot. Sabrine, Rte Sidi Maârouf Casab - Tél 05 22 97 42 73	8/8/19	107,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

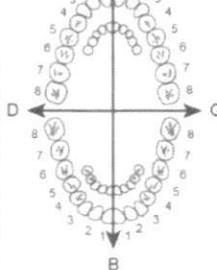
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	INP : 0914171667
	3 6	RC	D_{2x}	
sup	Det 1ere écaue		D_{12}	COEFFICIENT DES TRAVAUX
inf	Det 2 ^{ee} écaue		D_{12}	MONTANTS DES SOINS
				1200,00 Dt
				05 08 19
				08 08 19.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DE L'ENTREPRISE DENTISTE
Chirurgien Dentiste
Sidi Maârouf Rue 029165 N°2
Casablanca - Tel 0522321773

Dr. BENJELLOUN Sanaa

Docteur en chirurgie dentaire



ذ. بنجلون سناء

دكتورة في طب وجراحة الأسنان

Orthodontie

Dentisterie Esthétique

Implantologie

Soins - Prothèse

Blanchiment - Radio

Chirurgie Buccale

تقويم الأسنان

طب أسنان التجميلي

زراعة الأسنان

علاج - تقويم

تبسيط - أشعة

جراحة الفم

Facture

Casablanca le 08/08/2019

Mme ELIBRAHIMI Ibtissam

- 36 : Restauration

D₂₅ → 600,00 DHs

- Détartrage biminière

D_{1,2} × 2 → 600,00 DHs

Total : 1200,00 DHs

Dr BENJELLOUN Sanaâ
Chirurgien Dentiste
Sidi Maârouf Rm 109/165 N° 2
Casablanca - Tel 052223713

Av. Aboubakr Elkadiri, Im 65 , RDC, N° 2, (Prés de Pizza Hut - Sidi Maârouf) Rés. Bachkou, Sidi Maârouf - Casablanca.

محج أبو بكر القادي - عمارة 65 - الطابق السادس - إقامة باشكور - سيدى معروف - البيضاء

Télé : 05 22 32 17 73 - GSM : 06 21 32 67 67 - E-mail : benjelloun.sanaa@gmail.com

INPE : 094171667 - ICE : 001806744000085 - IF : 40109875 - Patente : 36120333

Dr. BENJELLOUN Sanaa

Docteur en chirurgie dentaire



د. بنجلون سنا

ذكورة في طب وجراحة الأسنان

تقديم الأسنان

طب الأسنان التجميلي

زراعة الأسنان

علاج - تعويض

تبسيط - أشعة

جراحة الفم

Orthodontie

Dentisterie Esthétique

Implantologie

Soins - Prothèse

Blanchiment - Radio

Chirurgie Buccale

Ordonnance

Casablanca le

08/08/19

٤٦ El Ibrahimi SBTI 8AM

٢٩-٥/١٠/٢٠٢١ - Polypix azole 
1 g x 3/j pdt 7/.

٢٨-٥/٢١ - No dol 
coffre x 2/1 pdt 4/.

Pharmacie SABAH EL KHEIR
Casab KHACHAB
Pharmacienne
20, Lot. Sabrine, Rte Sidi Maarouf
Casablanca - Tél : 05 22 97 42 5

PPV: 79DH90
PER: 09/20
LOT: H1918

DP: 101
LOT: 96/2022
S202 96/2022

NO - DOL CODEINE
CP: 820

P.P.V : 28DH00



Av. Aboubakr Elkadiri, Im 65 , RDC, N° 2, (Prés de Pizza Hut - Sidi Maarouf) Rés. Bachkou, Sidi Ma

مح أبو بكر القادي - عمارة 65 - الطابق السفلي - إقامة باش��و - سيدى معروف - البيضاء

Tél : 05 22 32 17 73 - Gsm : 06 21 32 67 67 - E-mail : benjellounsanaa@gmail.com

Dr BENJELLOUN Sanaa
Chirurgien Dentiste
Sidi Maarouf Rte 05 22 97 42 5 N°2
Casablanca - Tel 0522321773

BISPIRAZOLE®
Spiramycin 1.5 Mill et Metronidazole 250 mg
15 Comprimés sécables



6 118000 040934