

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Qad

Accord

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015320

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : MIR ZAKARIA Société : 3053 R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MIR ZAKARIA Date de naissance : 23.03.58

Adresse : VAF FLORI N°76 Rue M'hamed Boucra

Tél. : 06 18 85 65 27 Total des frais engagés : 7000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07.06.2019

Nom et prénom du malade : MIR ZAKARIA Age : 61

Lien de parenté : Soeur **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
07 OCT 2018
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 : 05/06/2019

Le : 05/06/2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL HILAL LAALOUDI Selwa 17 Rue El Bachir Laalaj Casablanca CE: 00151323900012	07 <hr/> 06 <hr/> 15	84,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03.10.15	Z 20	200.00

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 :

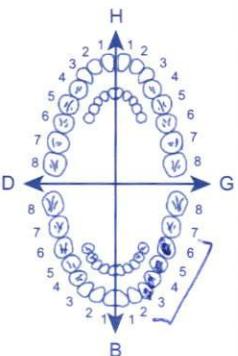
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
~~Dr. M. Hammoud Chraïb~~
Chirurgien Dentiste
Av. El Fida, Hay Amal 1 N° 68
1^{me} Etage, Appart. 4 Casablanca
Tél. : 022 80 10 51

VISA ET CACHET DU TRIBUNAL EN AUTTESTAMENT EXÉCUTIF
227-60105-Casablanca N-685

Casablanca, le -----

03/10/2019

PATIENT : MIR ZAKARIA
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX PANORAMIQUE

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici
le résultat de l'examen.

Rx PANORAMIQUE DENTAIRE

Examen fourni sur film et CD-RW

- ❖ Parodontopathie horizontale évoluée et diffuse.
- ❖ Amalgames, obturations canalaires et matériaux prothétiques multiples.
- ❖ Clarté péri apicale de 17.
- ❖ Les cuvettes maxillaires sont libres.
- ❖ ATM normales.

Confraternellement
DR O. ALAMI



Casablanca, le : 25.09.14 الدار البيضاء، في :

RADIOPHOTO MAMMOGRAPHY
Imagerie Communal Route
Route d'Al Hoceima Sidi Abdellah
Tel: 05 22 93 37 13 Fax: 05 22 90 07 07

Rx Photo

Mammogramm CHRIAL
Mammographie et densimétrie
N° 11, Avenue Hassan II, Casablanca
Télé: 05 22 93 37 13 Fax: 05 22 90 07 07



Fouadine

Casablanca, le : 25.09.14, الدار البيضاء، في :

~~El Fida~~

~~ZAKARIA~~

con. Zirkone.

Prox 4.

33 → 36

~~7000,00.~~

JL. Mohammed CHRAIM.
Chirurgien Dentiste
Av. El Fida, Hay Anal N° 600
3ème Etage App. N° 4 Casablanca
Tél.: 022.80.19.64

Casablanca, le 03/10/2019

IF : 2221555

Facture N° 3433/10/2019

Nom patient : MIR ZAKARIA

Examen(s) réalisé(s) : RX PANORAMIQUE

Date Examen(s) : 03/10/2019

Montant : 200 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
DEUX CENTS DIRHAMS