

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÈMBOURSEMENTS 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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5529

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESSOULI HABIBA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 68 19 76 09

Total des frais engagés : Dhs

Optique

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Meryem TEHRAOUI
Chirurgien Dentiste
Spécialisée en Orthodontie
Rés. Rabii RDC N° 2 Derb Ghallef
Tél. 022 98 82 04*

Date de consultation : 13/03/2019

Nom et prénom du malade : MESSOULI HABIBA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-417018

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>MOGEI DEB GHALI</i>	19/09/2019	Rx Panoramique	150,00 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

DR MÉD
Spécialisé en
Rés. Radii RDC N°2 Del
Tél : 022 98 82 04



Casablanca, le :

13/09/19

الدار البيضاء في :

Mon Accordé Dent (voir rapport dorsal)

01 OCT. 2019

Facture pour prothèse dentaire

Patient à amputer par Dr. taleb

Mme Messouli holsiba a reçus

un bridge de 6 dents en couronne

ceramo-métallique de 13 à 23

et 2 espaces et les 12 et 22. et celle

d'insertion de la dent 11

10 OCT. 2019

Montant = 12000 Dhs

BR DR

Dr. Meryem TEGHRAOUI
+ Chirurgien Dentiste
Spécialisée en Orthodontie
Res. Rabii RDC N° 2 Derb Ghalef
Tél : 022 98 82 04

Résidence Rabii Rez-de-chaussée N° 2 Boulevard BirAnzarane Derb Ghalef - Casablanca

Téléphone : 05 22 98 82 04 - Fax : 05 22 25 06 26 - E-mail : teghraoui@gmail.com

إقامة ربيع الطابق السفلي شقة رقم 2 شارع بير أنزران درب غلف - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 82 04 الفاكس : 05 22 25 06 26 - البريد الإلكتروني: teghraoui@gmail.com

Docteur Lalla Meryem TEGHRAOUI
Chirurgien-Dentiste
Spécialisée en Orthodontie
(Enfant & Adulte)



الدكتورة للا مريم التغراوي
جراحة الأسنان
متخصصة في تقويم الأسنان
(للأطفال والكبار)

Casablanca, le :

١٥ / ٥ / ١٤

الدار البيضاء في :

Dr. Meryem Teghraoui

Rez-de-chaussée

Dr. Meryem Teghraoui
Chirurgien Dentiste
Spécialisée en Orthodontie
Rés. Rabii RDC N° 2 Derb Ghalef
Tél. 0522 98 82 04

Dr. Meryem Teghraoui
Chirurgien Dentiste
Spécialisée en Orthodontie
Rés. Rabii RDC N° 2 Derb Ghalef
Tél. 0522 98 82 04

Résidence Rabii Rez-de-chaussée N° 2 Boulevard Bir Anzarane Derb Ghalef - Casablanca

Téléphone : 05 22 98 82 04 - Fax : 05 22 25 06 26 - E-mail : teghraoui@gmail.com

إقامة ربيع الطابق السفلي شقة رقم 2 شارع بير أنزاران درب غلف - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 82 04 - الفاكس : 05 22 25 06 26 - البريد الإلكتروني : teghraoui@gmail.com

الفحص بالأشعة درب غلاف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Spécialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEÉE • IRM

Casablanca, le 19/09/2019

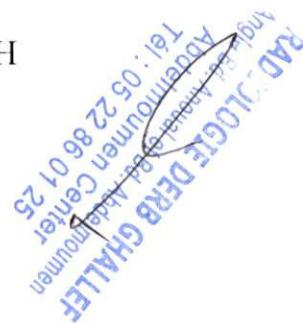
FACTURE : 04271/2019

NOM ET PRENOM : MESSOULI HABIBA

TYPE EXAMEN : RX PANORAMIQUE NUMERIQUE

MONTANT : 150 DH

CENT CINQUANTE DH



المحمول: 0522.86.01.25 / 86.10.68 - GSM : 06 61 20 33 31 - الهاتف :

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيازان - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782