

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

Nº W19-465154

6653



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12632

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOSLEH SALMA

Date de naissance : 02-12-88

Adresse : LA PERLE DE NOUAKCHOT 2 IMM.6 APP.10
CASABLANCA

Tél. : 0662051483

Total des frais engagés:

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/10/2019

Nom et prénom du malade : MOSLEH SALMA Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Scans dentaire

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 : 01/10/19

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
				INP : 084164910

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUACEUR PARC + 05 22.53.72.32	01/07/19	96,80 DH

Tél: 05.22.53.72.32

Tél : 05 22 55 12

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. A. HERRERA Dentiste Casablanca California Casablanca 7838/03 22 73</i>	11.10.15	RXPANO RAMIQUE	300.00

Cachet et signature du
Laboratoire de Radiologie

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 : <input type="text"/>
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		$ \begin{array}{c c} H & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline B & & \end{array} $			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Esthétique dentaire
Implantologie
Parodontologie
Orthodontie
Pédodontie
Prothèse
Blanchiment
Soins
Laser
Radiologie
Scanner

Casablanca, Le

11/10/2019

FACTURE

MOSLEH SALMA

ACTES	Dent(s)	Montant
PANORAMIQUE	21	300
	TOTAL	300,00 DH

Dr Fouad AHERRAKI
Chirurgien Dentiste
Colline Dentiste & COLLINE
Clinique Dentaire
441, La Colline, Casablanca
Tél : 05 22 78 76 96 / 05 22 78 44 44

patente : 36167729 / Identification fiscal : 18779511 / N° d'Afiliation : 4816205 / N°ICE 001707986000021

441 La Colline, Sidi Mâarouf - Casablanca (à Côté de Inwi Siège)
Tél : 05 22 78 76 96 / 05 22 78 44 44 - E-mail : info@cdlc.ma - Site Web : www.cdlc.ma
 Clinique Dentaire La Colline

CLINIQUE DENTAIRE LA COLLINE

AXIMYCINE® 24 comprimés dispersibles

PPV 96DH80

LOT 92008 2
EXP 03/2021



Esthétique dentaire
Implantologie
Parodontologie
Orthodontie
Pédodontie
Prothèse
Blanchiment
Soins
Laser
Radiologie
Scanner

Casablanca, Le

01/10/19

MOSLEH SALMA

96,80 M

AXIMYCINE (1g)
2cp 3 fois /jr pdt 8jrs



Dr Fouad AHERRAKI
Chirurgien Dentiste
Clinique Dentale
141, La Colline, California Casablanca
Tél: 05 22 78 78 96/05 22 78 44 44

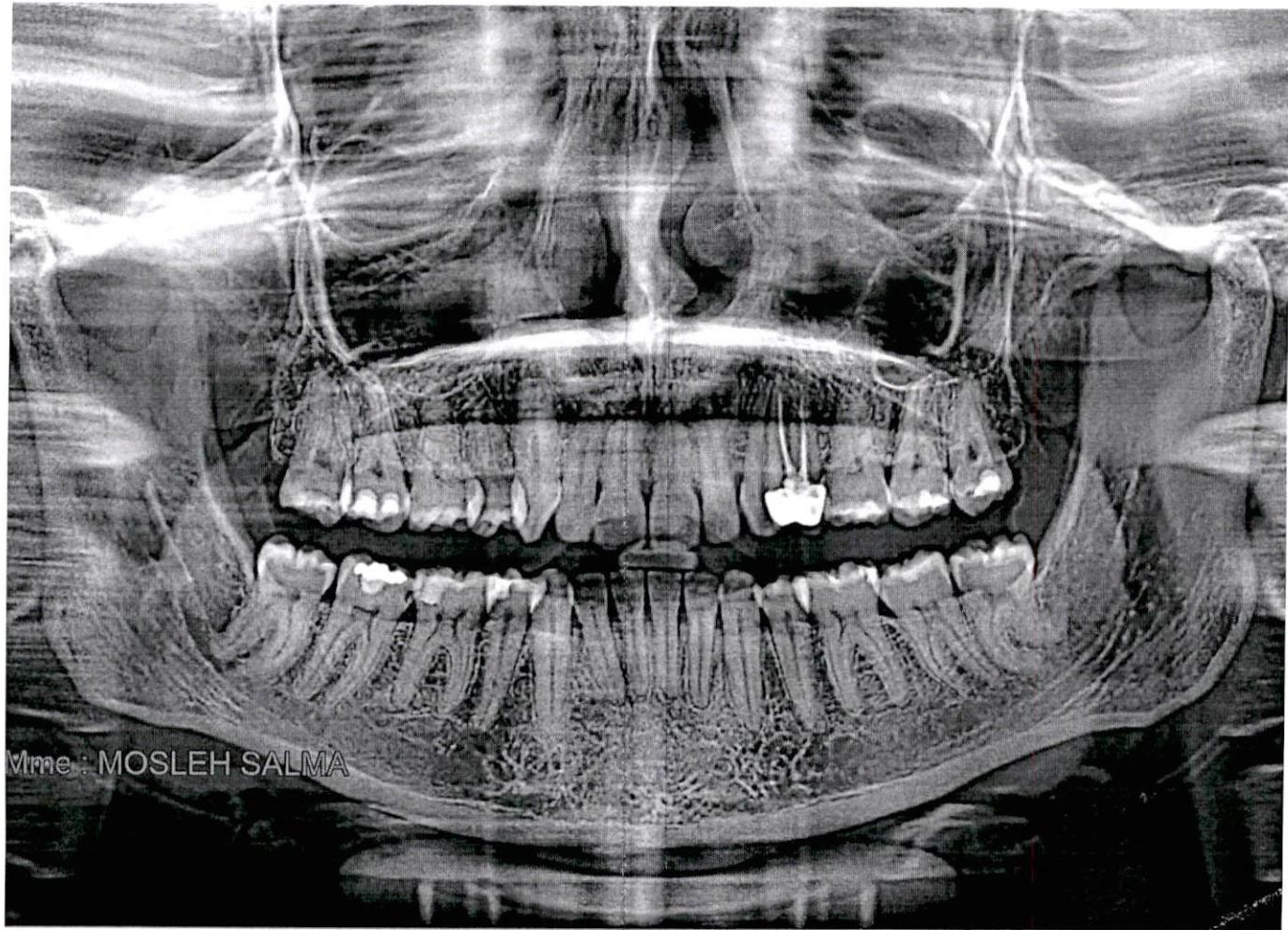
CLINIQUE DENTAIRE LA COLLINE



Esthétique dentaire
Implantologie
Parodontologie
Orthodontie
Pédodontie
Prothèse
Blanchiment
Soins
Laser
Radiologie
Scanner

Casablanca, Le .../.../2019.

Dr Fouad AHERRAKI
Chirurgien Dentiste
Clinique Dentaire LA COLLINE
441, La Colline ,California Casablanca
Tél : 05 22 78 78 96/ 05 22 78 44 44



441 La Colline, Sidi Mâarouf - Casablanca (à Côté de Inwi Siège)
Tél : 05 22 78 76 96/05 22 78 44 44 - E-mail : info@cdlc.ma - Site Web : www.cdlc.ma