

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.

Médecine 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 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

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 Allai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allai 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° P19-0008937

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2647 Société : RAM

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RHAREF ELOUAFI Date de naissance : 03/11/1957

Adresse : 30, Rq. 1, Goudi 1009 Date de naissance : 03/11/1957

Tél. : 0671228787 Total des frais engagés : 563,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR Aomar LATRACH
Chirurgien - Dentiste
Implantation Dentaire
Orthopédie - Dento - Faciale
Sidi Maârouf 6 Av. Farouki Rahali N°173
Casablanca - Tél : 05.22.80.99.27

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/11/2019

Nom et prénom du malade : RHAREF MUSTAFA Age : 62

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : consultat

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 :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 07/01/2015 | Consultation | | 200,- | DOCTEUR Amin Al HAJ Chirurgien - Dentiste Implantologie - Dentaire Orthopédie - Dentofaciale di Marouf 6 Av. Farouki Rahali N°173 Albâanca - Tel : 05.22.80.99.21 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE AN-NIA Assafa Imm 18 N°4A Oulfa - Casablanca Tel : 05 22 93 46 33 | 31/11/19 | 363,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| 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 |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Aomar LATRACH

Orthopédie Dento Faciale
Implantation Dentaire
Soins Au Laser
Les Facettes Dentaire
Blanchiment Dentaire



الدكتور عمر لطرش

تقديم اعوجاج الأسنان
غرس الأسنان في الفك
العلاج بالليزر
تبييض الأسنان
تبييض الأسنان

Casablanca, le : 07/11/19.

Mut ALHA.

R HAREF.

2 x 102,00
- Biologique
194,00



2 x 68,00
- Kin
136,00



23,00
- Lansorol
23,00



gel gingival.

PHARMACIE AN-NIA
107 Assalim 18 N°4A
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 46 33

363,00

DOCTEUR Aomar LATRACH
Chirurgien Dentiste
Implantation Dentaire
Orthopédie Dento Faciale
Sidi Maârouf 6 Av. Farouki Rahali N°173
Casablanca - Tél : 05.22.80.99.27

سيدي معروف 6 محل الفاروقى الرحالى رقم 173 الطابق الأول الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 83 75 99 - 05 22 80 99 27
Sidi Maârouf 6, Avenue Farouki Rahali N° 173 - 1^{er} étage - Casablanca - Tél./Fax : 05 22 83 75 99 - 05 22 80 99 27

