

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0026677

136 298

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4290 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : HAMDAOUI Ned
 Date de naissance : 01/06/1948
 Adresse : HAY Moumen N° 127 Mohammédia
 Tél : 766041726 Total des frais engagés : 500,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nazih Said
 Chirurgien - Dentiste
 Lotissement Nabila Makhlef
 Deroua - GSM : 0655 31 51 36

Date de consultation : 3/11/22
 Nom et prénom du malade : Chaji Mina
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dabul
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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) :

cup

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

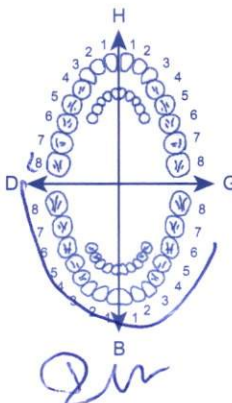
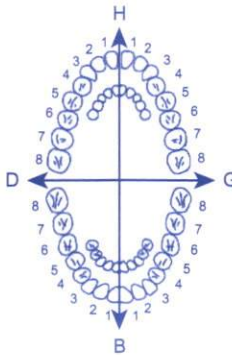
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
			- Débar	Deo	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;">Deo</div>									
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;">500,00</div>									
					DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;">1.11.22</div>									
					FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;">3.11.22</div>									
Dr. Nazih Said Chirurgien - Dentiste Loussamek Nabila Makhoulouf Deroua - GSM : 0665 31 54 36														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	B		
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>										
				MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>										
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>										
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

A diagram of a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both sides of the midline. The midline is labeled 'H' at the top. The arch is divided into four quadrants by a horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The bottom of the arch is labeled 'B'. A signature is written below the diagram.

Dr. Nazih Said
Chirurgien - Dentiste
Cabinet de Consultation
N° 10, Avenue Habib Bourguiba
Sousse 4000
Téléphone : 0665 31 54 36

Deo

500,000

1.11.22

3. u_{22}

A diagram of a human mandible (lower jaw) showing the arrangement of teeth. The teeth are numbered 1 to 8 on both sides, starting from the center (incisors) and moving outwards (molars). A vertical axis is labeled H at the top and B at the bottom. A horizontal axis is labeled D on the left and G on the right.

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

Page 10

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FJ

Docteur Saida NAZIH
Chirurgien Dentiste

الدكتورة سعيدة نزيه
طبيبة جراحة للأسنان

الدروة في 22.11.2023 Deroua, le

Patel, Chaji, Mins
00 214 72 47 00 00 18
ILE
26146462
IF
soins dent : Des
Pr. 500,00 Dh
Avec le m de la b et
de cinq cent Dh

Dr. Nazih Saida
Chirurgien Dentiste
Lotissement Nabila Makhoulouf
Deroua - GSM : 0665 31 54 36