

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0055898

157867

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1540

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CHERRAT Elhoussaine

Date de naissance :

01 01 1939

Adresse :

1 Rue AZEMA 0815 Casablanca

Tél. :

0522250273

Total des frais engagés :

1500,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03 / 04 / 2023

Nom et prénom du malade :

Cherrat Elhoussaine

Age : 84

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Carie et infection

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

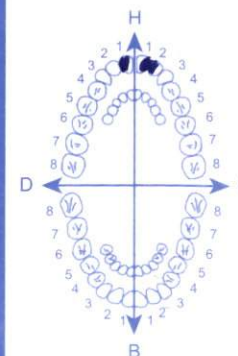
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



21 os
22 capote
M

Dir
Dir
Dir

détailage
Mx et
M.d.

Deu

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

D69

MONTANTS DES SOINS

1500,00

DEBUT D'EXECUTION

03-04-23

FIN D'EXECUTION

17-04-23

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552
00000000 00000000

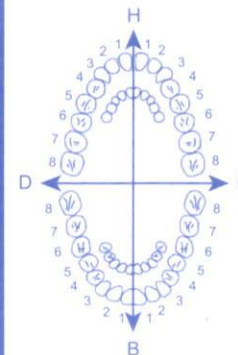
D

00000000 00000000
35533411 11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. NJA ACHRAF
Chirurgien Dentiste
522. Av. Al Khaili My Abdellah, 1er Etage
GSM : 06 91 12 95 95 - Casa

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NJA Achraf

Chirurgien Dentiste

Ex. Chirurgien dentiste des FAR

Lauréat de la FMDC

Orthodontie

Implantologie

Occlusodontie



الدكتور انجي أشرف

طبيب جراح للأسنان

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

خريج كلية طب الأسنان بالبيضاء

تقويم اعوجاج الأسنان

زراعة الأسنان

علم الأسنان التطبيقي

17-04-2023

Cherrat ElHousseine

<u>Facture</u>				
Date	Dent	Nature Des Soins		Prix
03-04-2023	11_21_22	Obturation composite	D15*3	1050 dhs
17-04-2023	***	Détartrage Max et Mand	D24	450 dhs
Total es soins				1500 dhs
Total des D			D69	

Arrêté la présente facture au montant de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

522, شارع أبي عبد الله الطابق الأول - البيضاء - الهاتف : 06.91.12.95.95
522, Av. Al Khalil Hay Moulay Abdallah 1^{er} Étage - Casablanca - 06.91.12.95.95

Dr. NJA ACHRAF
Chirurgien Dentiste
522, Av. Al Khalil Hay Moulay Abdallah, 1^{er} Étage
GSM : 06.91.12.95.95