

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.



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
	26 27 28 29	T21 canuleuse 29 T21 canuleuse 24 Boîte 2 R. U. 6 Avant et Apres	COEFFICIENT DES TRAVAUX D54
			MONTANTS DES SOINS 3200,00
			<i>Ibtisama Dental Clinic Dr. AL HAUDHY Alireza Orthodontiste 260, Bd Zerktouni - Casablanca Tél: 0522 28 15 26</i>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	FIN D'EXECUTION 03-05-2023
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AL RAUDHY Amira
Orthodontiste
260, Bd Zerktouni - Casa
Tel: 0522 26 15 26

Dr.AL RAUDHY AMIRA

260 boulevard zerkouni 2ème Étage

Casablanca, Maroc

Email : ibtisamadental@gmail.com

Tél : +212 5 22 26 15 26

Casablanca le 03/05/2023

Nom du patient : FAHER Jamila

FACTURE 0305/2023

Nature du travail :	<u>SOINS Dentaires</u>	<u>Montant</u>
- Traitement canalaire 26 - 27		1500 x 2 = 3000 dhs
- 2 R.V.G avant et après		200 dhs
Total :3200 dhs		

ICE : 002089501000031

I.F : 40107097

Ibtisama Dental Clinic
Dr. AL RAUDHY Amira
Orthodontiste
260, Bd Zerkouni - Casa
Tel: 0522 26 15 26

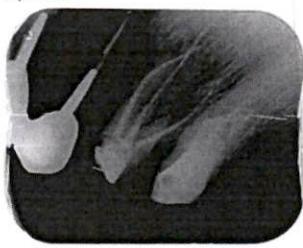
03-05-2023

26 -27

FAHER Jamila

traitement canalaire sur la 26 - 27

après



Ibtisama Dental Clinic
Dr. AL RAUDHY Amira
Orthodontiste
260 Bd Zerkouni - Casa
Tel: 0522 26 15 26

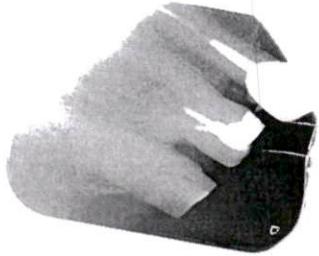
03- 04 - 2023

26 -27

FAHER Jamila

traitement canalaire sur la 26 - 27

avant



Ibtisama Dental Clinic
Dr. AL RAUDHY Amira
Orthodontiste
260, Bd Zeïtouni - Casa
Tel: 0529 26 15 26