

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.

M22- 0035954

AS9323

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : DA190

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAS A - Mohamed Fadel

Date de naissance : 17-08-1947

Adresse : Les Casseaux 5e étage - Casablanca

Tél. : 0661 105 408

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. WAFDI ABDELHAKIM
CHIRURGIEN DENTISTE
2, RUE ABDELLAH RAJII
(EX RUE DES PYRENEES) MAÂRIF
CASABLANCA - Tél.: 05 22 25 52 28

Date de consultation : 14.02.2023

Nom et prénom du malade : MALAL 17ed FADIL

Age :

Lien de parenté :

El Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Prothèses dentaires

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : 1.2023

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 : Casablanca

Le : 14.02.2023

Signature de l'adhérent(e) : M. Fadel

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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

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

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Adjonction de la 2^e

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

Docteur Abdelhakim Wafdi

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé de la faculté
de Chirurgie Dentaire
De Reims - FRANCE

الدكتور عبد الحكيم وافدي

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية طب الأسنان

برانس فرنسا

Casablanca, le 14.03.2023 الدار البيضاء . في

Dr. ABDELHAKIM. WAFDI. FADIL

Adjunction de la 25 sur stellite du haut

Do. important. 700.

Dr. WAFDI ABDELHAKIM
CHIRURGIEN DENTISTE
2, RUE ABDELLAH RAJII
(EX RUE DES PYRENEES) MAÂRIF
CASABLANCA - Tel.: 05 22 25 52 28

IB. 40708398

PATENTE. 35703495

ICB. 001961685000094

INR. 094012432

زنقة عبد الله راجع (بيريني سابقا) زاوية شارع إبراهيم الرو丹ي الطابق الأول - المعاريف

2, Rue Abdellah Rajii (Ex. Rue des Pyrenees) Angle Bd. Brahim Roudani 1^{er} Etage - Maârif

الدار البيضاء - الهاتف : 0522.25.52.28