

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

- Reclamation : 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.

N° M20- 0006204

Maladie Dentaire Optique 87781 Autres

Matricule : 1031

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : IBN TAOUHÉR SEMALI

Date de naissance : 23/03/1947

Adresse : 9, Rue des Pelicans, Oujda, CASA

Tél. : 0661629402

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/04/2013

Nom et prénom du malade : IBN TAOUHÉR SEMALI, Age : 75ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prothèse dentaire

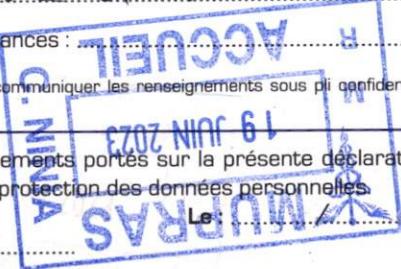
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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 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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

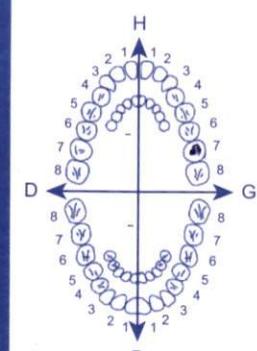
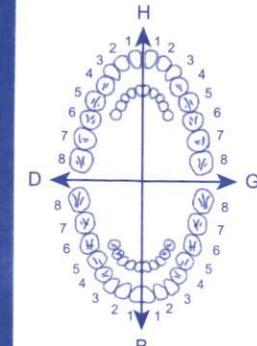
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

• [Création, remont, adjonction]

CCN S

La 27



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Centre Dentaire Stendhal

Dr. Mohamed Amin BENNIS

Dr. Mohamed Amin BENNIS

الدكتور محمد أمين بنسيس

Diplôme de l'Université de Montpellier

Ancien attaché des Hôpitaux de Montpellier et Perpignan

- Chirurgie Buccale et Parodontologie
- Implantologie et Réhabilitation Orale
- Dentisterie esthétique

خريج كلية مونبولي

طبيب سابق بمستشفيات مونبولي و يربنيان

• جراحة الفم و أمراض اللثة

• زرع و تعويض الأسنان

• تجميل الأسنان

Casablanca le : 05/06/23 الدار البيضاء، في :

Facture n° : ICE:001691614000035

Nom et Prénom du patient :

ESTAQUARET SENLALI ABDRAHMAN

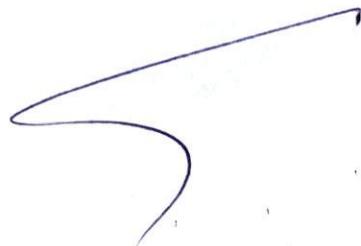
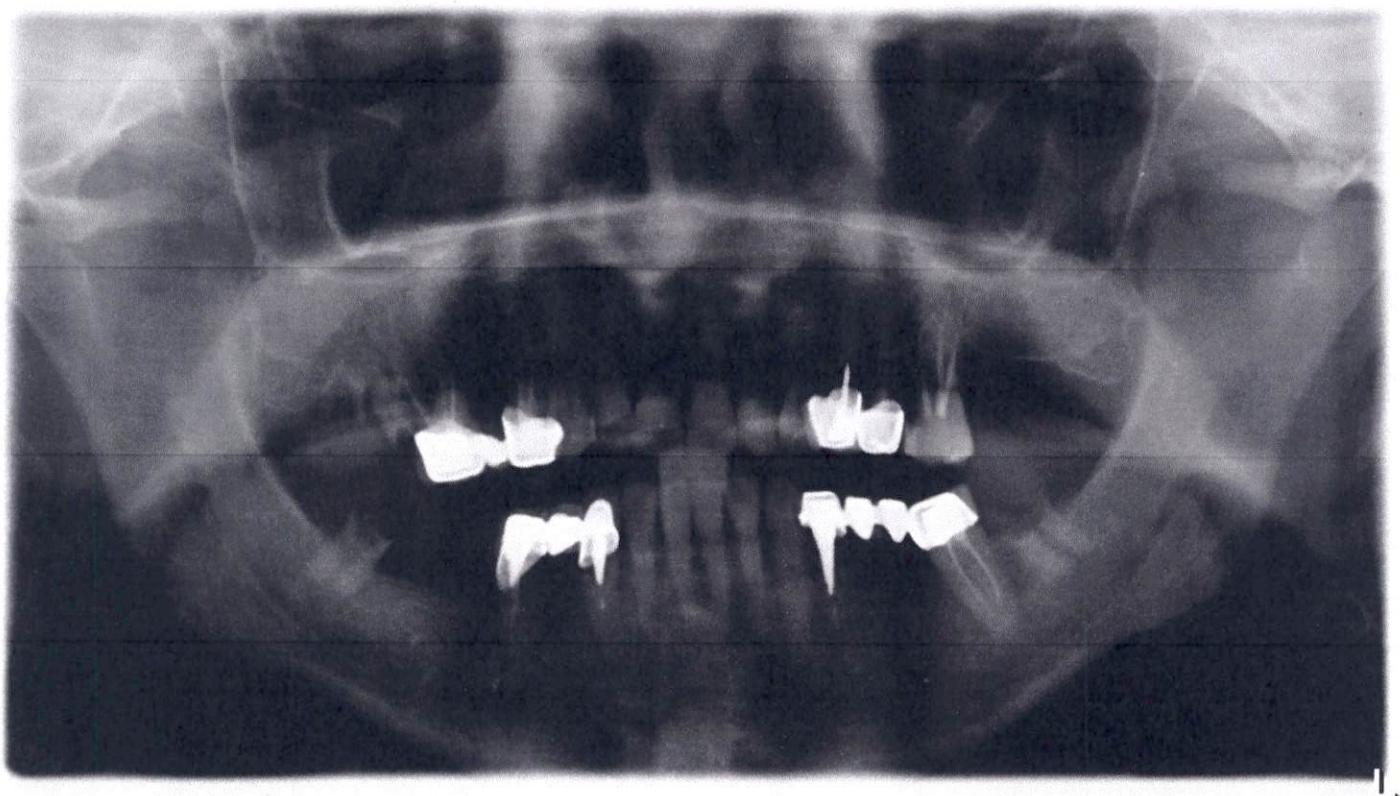
Montant de la facture : 4000.000

Dr. Mohamed Amin BENNIS
Centre Dentaire Stendhal
Rond point Derb Ghalef (Madina Bus), Angle Bd. Stendhal et George Sand. Résidence Bender Imm G, App 71 - Casablanca
Téléphone : (+212) 522 234 699 - Urgence : (+212) 668 62 51 51

ركن شارع صوندال و جورج ساند، (مقابل نقل المدينة) إقامة بغير - عمارة (ج)، الشقة - 71 الدار البيضاء

Rond point Derb Ghalef (Madina Bus), Angle Bd. Stendhal et George Sand. Résidence Bender Imm G, App 71 - Casablanca

(+212) 522 234 699 - Urgence : (+212) 668 62 51 51



N° Dossier: 87781 

N° Dossier externe: ACC-01031-11/10/2021

Type de dossier: DENTAIRE 

Bénéficiaire: IBN TAOUMERT SEMLALI ABDERRAHMANE

Situation: Notifié 

Sous-situation: --- 

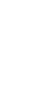
Date de début: 11-10-2021 

Date de fin: 11-10-2021 

Date de saisie: 11-10-2021

Événement: 

Commentaires pour l'édition

    Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
10-05-2023	-ACC D180 CCM 27 S/R RX APRES

05/06/2023 13:09:20

79.000 mGy/cm²

12.70 s

76.00 kV

5.00 mA

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

