

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0026324

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7394

Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : M. Mouti Sava

Date de naissance : 13/06/62

Adresse :

Téléphone : 0658543846

Total des frais engagés :

.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/08/2013

Nom et prénom du malade : Mouti Sava

Age : 61 ans

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

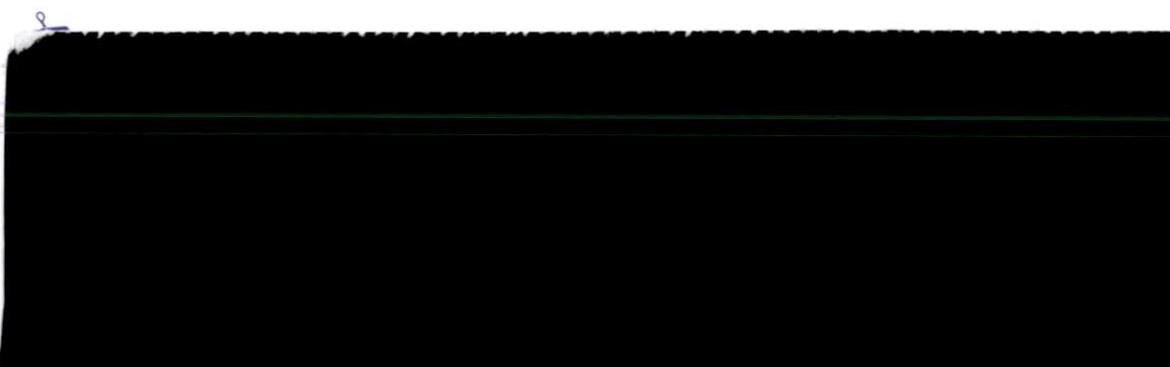
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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 Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUM ERRAHIM 49 Boulevard Oum Errahim Hay Massa Dr. A. ABBAS BIDAH Tél. 05 22 91 16 63 - Casablanca	14/08/2023	51,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
	26	Coupe	10	DP
				MONTANTS DES SOINS
				700 Dhs
				DEBUT D'EXECUTION
				14/08/23
				FIN D'EXECUTION
				14/08/23
				Coefficient des Travaux
				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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. MARZOUKI KHALIL



صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABii

**49 Bd Oued Oum Errabii
Hay Hassani Casablanca
Tél. 022.90.88.72**

FACTURE N° 009858

V/CN°:

Client :

Casablanca, le :

14/08/2023

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
1	efical sirop Rimomicine	29,00	
		22,70	
			51,70

MACHIE OUMERRABAH
Adnane BIDAH
MERRABAH MAY HASSAM,
ANCA TEL. 05 22 90 88 72

مختبرات الصيدلانية فارما ٥
ياسمين الحلو فارلي صيدلي مسؤول

٢٢١٧٠

Dr MARZOUK Kifah
Chirurgien Dentiste



Esthétique dentaire - Facettes - Parodontologie - Endodontie - Prothèses

Diplôme Universitaire de Radiologie (Casablanca)

Diplôme Universitaire d'endodontie Genève (Italy)

Diplôme de Gestion et Organisation du Cabinet Dentaire

Diplôme Universitaire d'implantologie Genève (Italy)

Diplôme Universitaire de chirurgie orale Genève (Italy)

Certificat de Facettes Dentaires et Esthétique

Certificat de Parodontologie (Paris)

Diplômée de la faculté de Médecine Dentaire d'Oran

Casablanca, le :

14/8/2023.

Eme Month. Souad

Confirme sur la 26

Qn = 700 Dhs

DR MARZOUK
Chirurgien Dentiste
Bd Oum Errabie Groupe Firdaous
Appt N° 2A4 GH1 - 1er étage
Tél: 05 22 91 11 63 - Casablanca