

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4636

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boulaouiz

FATIMA

Date de naissance :

14/10/56

ACT

Adresse :

273 B

Ban Anzarane, Résidence

RIBIT

Tél. : 0661210576

Total des frais engagés : 4500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

21.07.2023

Nom et prénom du malade :

Boulaouiz Fatima

Age :

28

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prothèse dentaire

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 :

ACCUEIL

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

ACC

ICE : 0016361000061

IF : 40192673

INPE : 094178563

LE 23/08/2023

NOTE D'HONORAIRE

Je soussigné **DR CHRAIBI MOUNIR**, atteste par la présente avoir reçu le/la patient(e) : **MME BOULOUIZ FATIHA**

ACTES : CCM 25

COEFFICIENT : D180

Le montant total de la présente note s'élève à :

QUATRE MILLE CINQ CENT DIRHAMS (4500, 00 DHS) .

PAYE

CHRAIBI DENTAL CLINIC
Dr. Mounir CHRAIBI
Clinique Dentaire Multidisciplinaire
2, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen
Tél : 0522 83 81 03 / 0522 25 28 87



Mme BOULOUIZ
TAFIHA RYG DE
LA 25

CHRAIBI DENTAL CLINIC
Dr. Mounir CHRAIBI
Cinique Dentaire Multidisciplinaire
2, Rue Soumaya ang. Bd. Abdelmoumen
Tél: 0522 83 81 03 / 0522 25 28 87

N° Dossier: 171277 

N° Dossier externe: ACC-04636-09/08/2023

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: BOULOUIZ FATIHA

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 09-08-2023 

Date de fin: 

Date de saisie: 09-08-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
11-08-2023	Manuel	ACC D180 CCM 25 S/R RX APRES DR MOUNIR CHRAIBI



MME BOULOUIZ FATIHA RVS
25

CHRAIBI DENTAL CLINIC
Dr. Mounir CHRAIBI
Clinique Dentaire Multidisciplinaire
2, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmounen
Tél : 0522 83 81 03 / 0522 25 20 21