

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.

M22- 0059164

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333 Société : R.A.N 124038
 Actif Pensionné(e) Autre : MEGZARI ABDELTAWFI
Nom & Prénom : MEGZARI ABDELTAWFI
Date de naissance : 16.04.1952
Adresse : 103, RUE ALI ABOUERRAZAK - CASA
Tél. : 0661973427 Total des frais engagés : 100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04.9.23

Nom et prénom du malade : MEGZARI Abdellah Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : consultation 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.

Signé à : CASABLANCA Le : 04/09/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

*Docteur DIOURI
MOULAM Hicham
Médecin Mers Sultan - CASABLANCA
Téléphone : 05 22 27 13 52*



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 - RADIOPHARMACEUTICALS

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
		<i>Concuit</i>	<i>D₄</i>	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<i>D₄</i>
				MONTANTS DES SOINS
				<i>120,-</i>
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				<i>24-3-2023</i>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CARTET DE PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur DIOURI
EL OULIAM Hicham
CHIRURGIEN DENTISTE
DATE DE
L'EXECUTION
Rond Point Mers el Kébir - CASABLANCA
Tél: 0522 29 89 89 / 0522 27 13 52
DISA ET CADRE DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. DIOURI EL OULAM Hicham

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé en Prothèse et Occlusodontie de Toulouse
C.E.S. de Biomatériaux Dentaires de Bordeaux

الدكتور الديوري العلام هشام

طبيب جراحي للأسنان

أخصائي في التعريض وعلم إطباق الأسنان من جامعة تولوز

شهادة الدراسات العليا جامعة بوردو

Casablanca, le ٢٦-٩-٤٤
الدار البيضاء، في

٢٦-٩-٤٤
Casablanca, le ٢٦-٩-٤٤
الدار البيضاء، في

Consult

Dr

1cc.

Cert M,

53, Rond Point Mers-Sultan - CASABLANCA
Tél : 0522 29 89 89 / 0522 27 13 52
CHIRURGIEN DENTISTE
EL OULAM Hicham
Docteur DIOURI

INP : 094009115
IF : 41706351
ICE : 00203059600054