

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-806401

174030

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02094 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELGHANI YOUSSEF

Date de naissance : 2-9-55

Adresse :

Tél. 0619788916 Total des frais engagés : 0-5 SEP 2023 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHBANI IDRISSE Khalid
Chirurgien Dentiste
Ang. Bd Abdoumoumen et Rue
Abou Marwane. Qu. des Hôpitaux
Tél: 0522 88 42 84/85 42 85 - CASA

Date de consultation : 24/07/23

Nom et prénom du malade : Abdelghani Youssef Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Traitement endo

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
				INP : <input type="text"/>

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

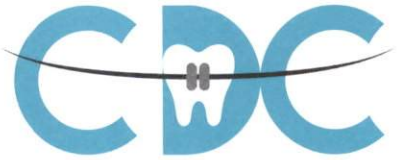
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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	INP : INPE: 084012630	
	35	endo	D25	COEFFICIENT DES TRAVAUX D25	
	36	endo	D25		MONTANTS DES SOINS 20000H
	17	endo	D25		
					DEBUT D'EXECUTION 04/07/93
					FIN D'EXECUTION 31/07/93
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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		

Dr. Khalid CHBANI IDRISSE

Chirurgien Dentiste

- Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale
 - Orthodontie Exclusive
 - Enfant et adulte
- Diplômé de l'institut d'Odonto Stomatologie de la Faculté de Médecine de Bordeaux
- Diplôme Clinique d'Orthodontie (D.U.O)
- Diplôme de Santé Publique Dentaire
- Membre de la Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale



CHBANI DENTAL CLINIC

Casablanca, le : 31/07/19

Mr. Abdelghni Youssef

Facture :

Traitement endo Smiles Direct

35, 36, 17.

Total : 200 DH.

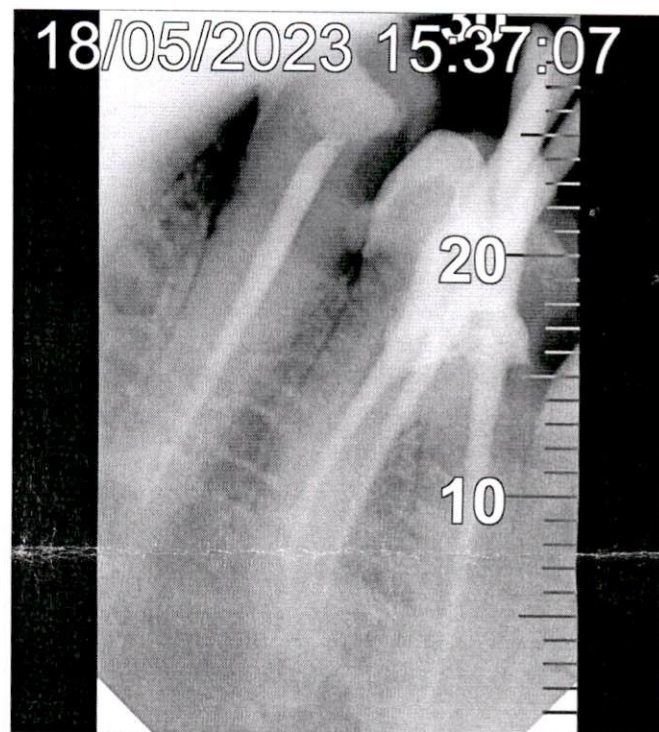
Dr. CHBANI IDRISSE Khalid
Chirurgien Dentiste
Ang. Bd. Abdelmoumen et Rue Abou Marouane Abdelmalek,
Quartier des Hôpitaux, Rés. Hicham, 2^{ème} étage, N°6 - Casablanca
Tél: 0522 86 42 84 / 0522 86 42 85

CHBANI DENTAL CLINIC
Dr.Khalid CHBANI IDRISSE

Angle Boulevard Abdelmoumen et Rue Abou Marouane
Abdelmalek, Quartier des Hopitaux Rés.Hicham 2ème
étage, N°6 -CASABLANCA
0522 86 42 84 - 052286 42 85

abdelghani youssef

Date de naissance: 02/09/1955



Dr. CHBANI IDRISSE Khalid
Chirurgien Dentiste
Ang. Bd Abdelmoumen et Rue
Abou Marouane. Qu. des Hôpitaux.
Tél: 0522.86 42.84/86.42.85 - CASA

CHBANI DENTAL CLINIC
Dr.Khalid CHBANI IDRISSEI

Angle Boulevard Abdelmoumen et Rue Abou Marouane
Abdelmalek, Quartier des Hopitaux Res.Hicham 2ème
étage, N°6 -CASABLANCA
0522 86 42 84 - 052286 42 85

