

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-676767



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9232

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : YASSIRE MERIEME

Date de naissance : 10/05/1966

Adresse : 8 Rue Panthénon des RAMA ETAGE 11

Av. 2 mous

Tél. : 0609 19 68 94

Société : RAM

Autre :

YASSIRE MERIEME

17/8959

Total des frais engagés :

Dhs

Optique

Autres

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Fouad TAZI
Docteur en Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Orthodontie
Spécialiste en Implantologie
45, Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca
Tél: 0522 98.20.94-0522.98.20.95

Date de consultation : 09/10/2023

Nom et prénom du malade : M^e yassire Merieme

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASAB

Signature de l'adhérent(e) : M^e yassire Merieme

Le : 09/10/2023

VOLET ADHÉRENT

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
.....
.....
.....

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....
.....
.....

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
.....	INP : <input type="text"/>

COEFFICIENT DES TRAVAUX D3e

MONTANTS DES SOINS 100000000

DEBUT D'EXECUTION 09/10/2013

Dr. Fouad TAZI
Docteur en Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Orthodontie
Spécialiste en Implantologie
45, Rue Allal Maârif-Casa
Tél: 0522 98 20 94-0522 98 20 95 FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Fouad TAZI
Docteur en Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Orthodontie
Spécialiste en Implantologie
45, Rue Allal Maârif-Casa
Tél: 0522 98 20 94-0522 98 20 95

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fouad TAZI
Docteur en Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Orthodontie
Spécialiste en Implantologie
45, Rue Allal Maârif-Casa
Tél: 0522 98 20 94-0522 98 20 95

Dr Fouad TAZI

Dr d'Etat en Chirurgie Dentaire

Spécialiste en Implantologie & Orthodontie

Diplômé de la FMDM



الدكتور فؤاد التازي

طبيب اخصاصي في جراحة الفم والأسنان

اخصاصي في زرع وتقسيم الأسنان

للصغر والكبار

ICE: 001413126000480
INP: 094052 9860
IF: 407070440

Casablanca le : 09/10/2023

Facture: M^e Yassir Merieme.

1) Soin couru + composite sur le dent (47): 500,00 DHS.

2) Détartrage: 500,00 DHS.

Total: 1000,00 DHS.

Dr. Fouad TAZI
Docteur en Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Orthodontie
Spécialiste en Implantologie
45, Rue Atlas Maârif-Casa
Tél: 0522.98.20.94 / 0522.98.20.95