

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 : 1480

Société :

RAM

ACC

Part

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MOUSTI

RACHID

TT6019

Date de naissance :

28.06.49

Adresse :

cité ATTADANEINE Rue 2. MC6 OULFA
CASABLANCA

Tél. :

0663875063 Total des frais engagés :

3500,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Melodi ELMOUSTI
Chirurgien-Dentiste
cité Dar Ben Abdellah, imrn. 03 App. 01
1er Etage Rte Mly. Thami Oulifa
Casablanca - Tél: 05 22 36 77 19

Date de consultation : 19.09.2023

Nom et prénom du malade : EL MOUSTI RACHID Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie:

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

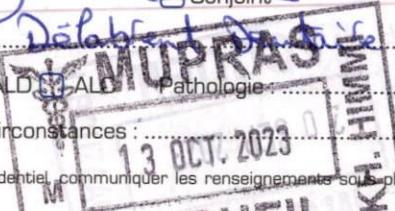
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



ACCUEIL

K. HAMMOUD

13 OCT. 2023

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

10

8 7 6 5 11 10 9 8 7 6 5

ANSWER

VISA ET CACHET DU PRATICIEN AL MOUSTI
Dr. Moustapha AL MOUSTI
Chirurgien-Dentiste
110, Bd. de l'Indépendance, 93 Avpt. 01
Cité Dar Es-Salam, 1er Etage
Tel: 06 22 30 77 99
Casablanca, Maroc

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Chirurgien-Dentiste
Ch'te Dar El Hédi, 60, 61, 63 Apt. 81
1er Etage N° 107 Tharia Oulifa
Casablanca Tél: 05 22 80 77 00

N° Dossier: 176019 

N° Dossier externe: ACC-01480-20/09/2023

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: EL MOUSTI RACHID

Situation: Notifié

Sous-situation: ---

Date de début: 20-09-2023 

Date de fin: 

Date de saisie: 20-09-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

  Ajouter

Commentaires existants

Date	Type	Commentaire
21-09-2023	Manuel	ACC D220 IC+CCM 22 S/R RX APRES DR EL MOUSTI

Dr. Mehdi ELMOUSTI
Chirurgien-Dentiste
Cité Dar Essalam, bann. 03 Appt. 01
1er Etage Rue Mouloud Mammeri
Casablanca - Tel: 05 22 80 77 00

11/10/2023

CNSS : 9116014 TP : 36037887 IF : 40423602 ICE : 001681739000008 INP : 094164183

FACTURE N° 244/2023

PATIENT ELMOUSTI RACHID

Arrêtée la présente facture à la somme de : 3500dhs TTC

Dr. Mehdi EL MOUSTI
Chirurgie Dentiste
Cité Dar Essalam, Bn. 03 App. 01
ter Etage Rte Inly Thami Oulifa
Casablanca - Tel: 06 22 90 77 99

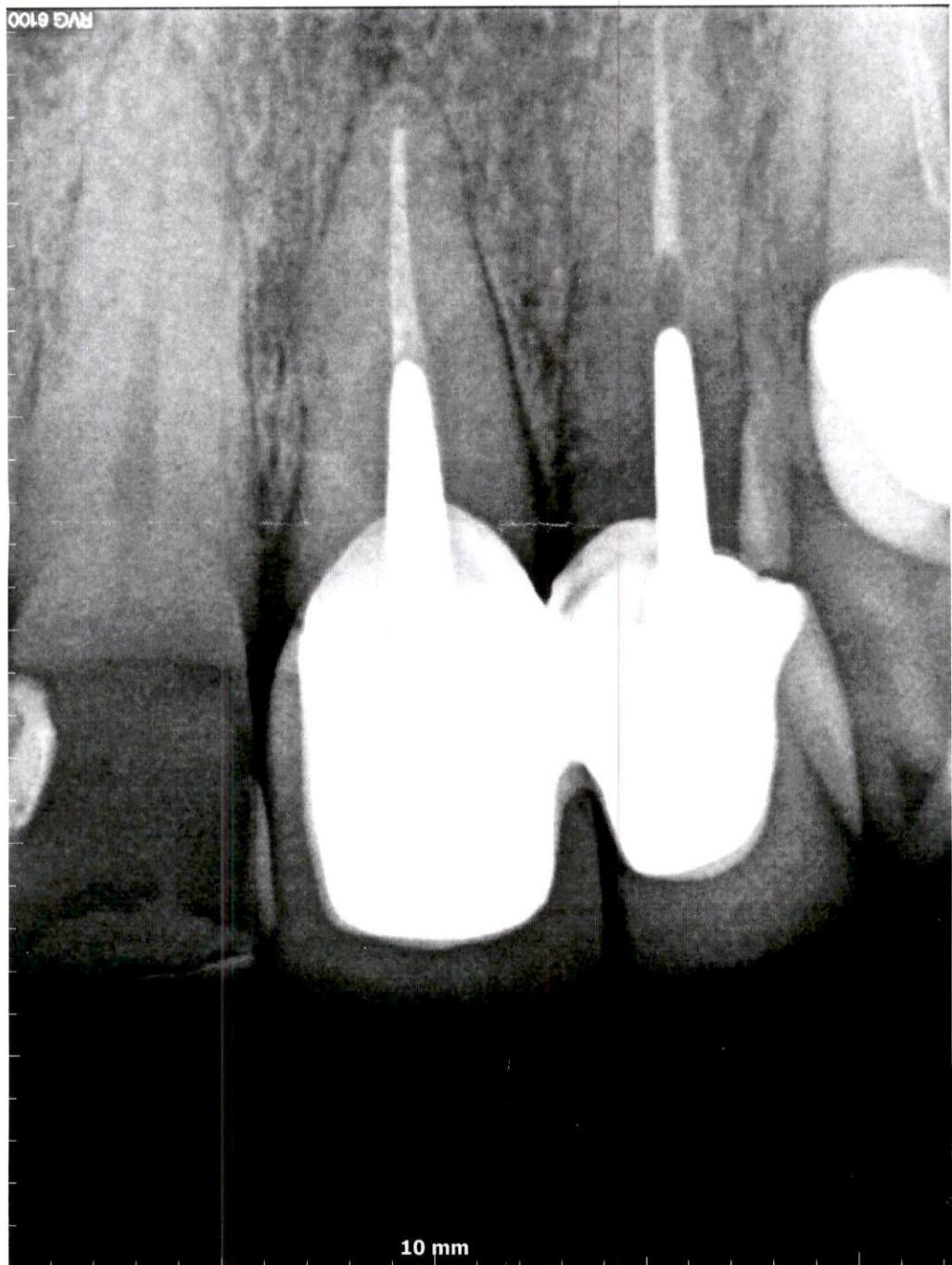
11/10/2023

17:48:04

22

IC + CCM

Dr. Rachid ELMOUSTI
Chirurgien Dentiste
Cité Dar Es Salam, n°m. 03 3300 01
1er Etage Résidence Téhéran Oulfa
Casablanca - Tél: 06 22 90 77 99



Lin

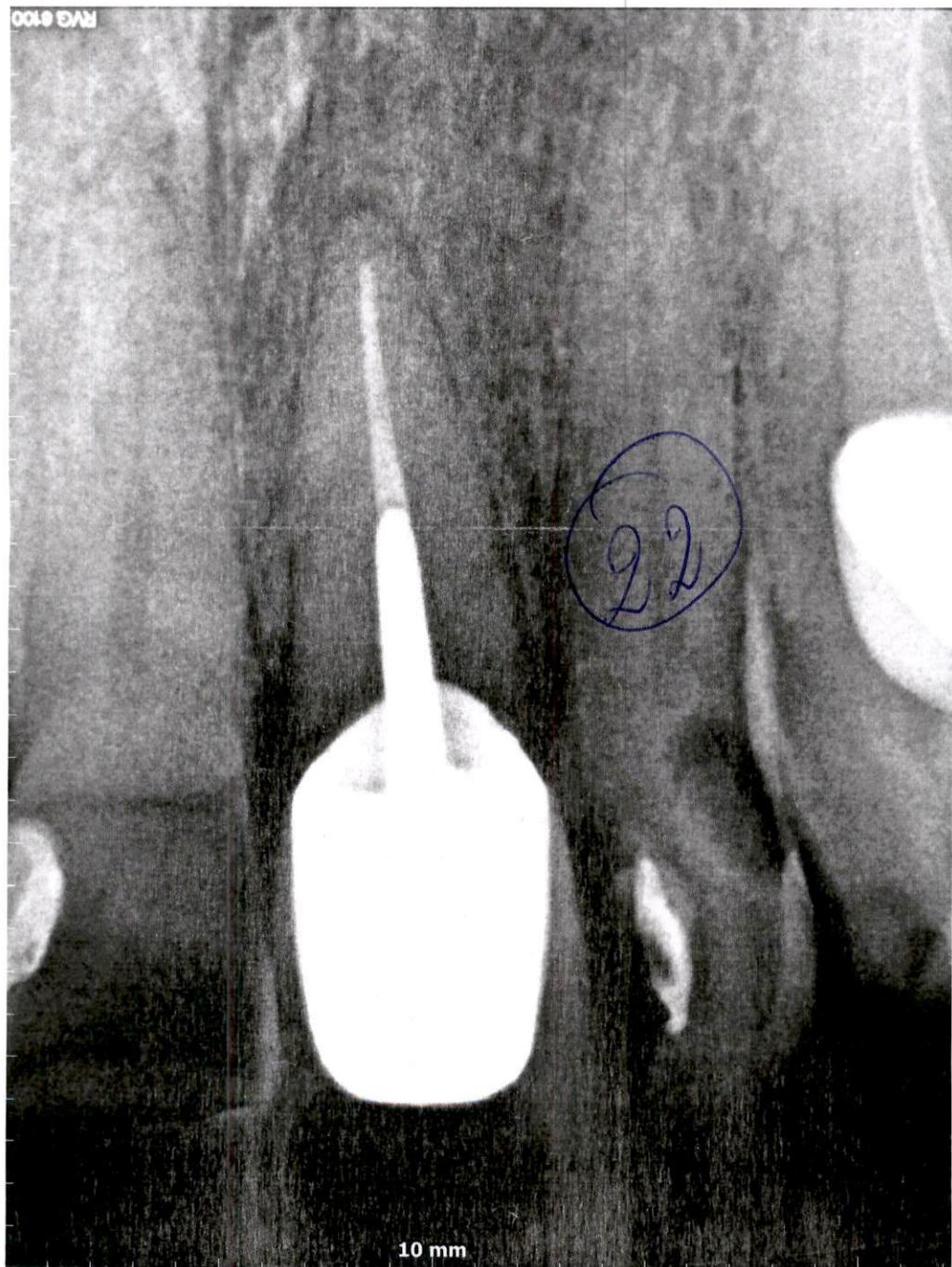
15/05/2023

17:44:05

21

IC + CCM

Dr. Mehdi ELMOUSTI
Chirurgien Dentiste
Ch. des Sénas - 1000 Casablanca
Tél: 05 22 99 77 99



Lin