

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.



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0060551

A 81493

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11436

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IDRISS

RAN
Lokman

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 90 26 13

Total des frais engagés : 44 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelbasset GRIMEH
Chirurgien Dentiste
65, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 47 17 03

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : Sidiymane Lokman Age : 14a

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Radia

En cas d'accident précisez 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 : Nador

Le : 07/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
Dr. Abdelhasset GRIMEH Chirurgien Dentiste 165, Bd Abdelmoumen Casablanca Tél: 05 22 47 17 03	04/11/88	Radio : Paracanique R 16 Radio profil R 20	200,00 dhs 200,00 dhs

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ABDELBAST GRIMEH

Chirurgien Dentiste

ORTHODENTISTE



FACTURE 77/2023

DATE 04/11/2023

LOUKMAN SOLAYMANE

COTATION	SEMESTRES	MONTANT	
Z16	Radio panoramique	200 DHS	
Z20	Radio profil	200 DHS	

TOTAL QUATRE CENTS DIRHAMS

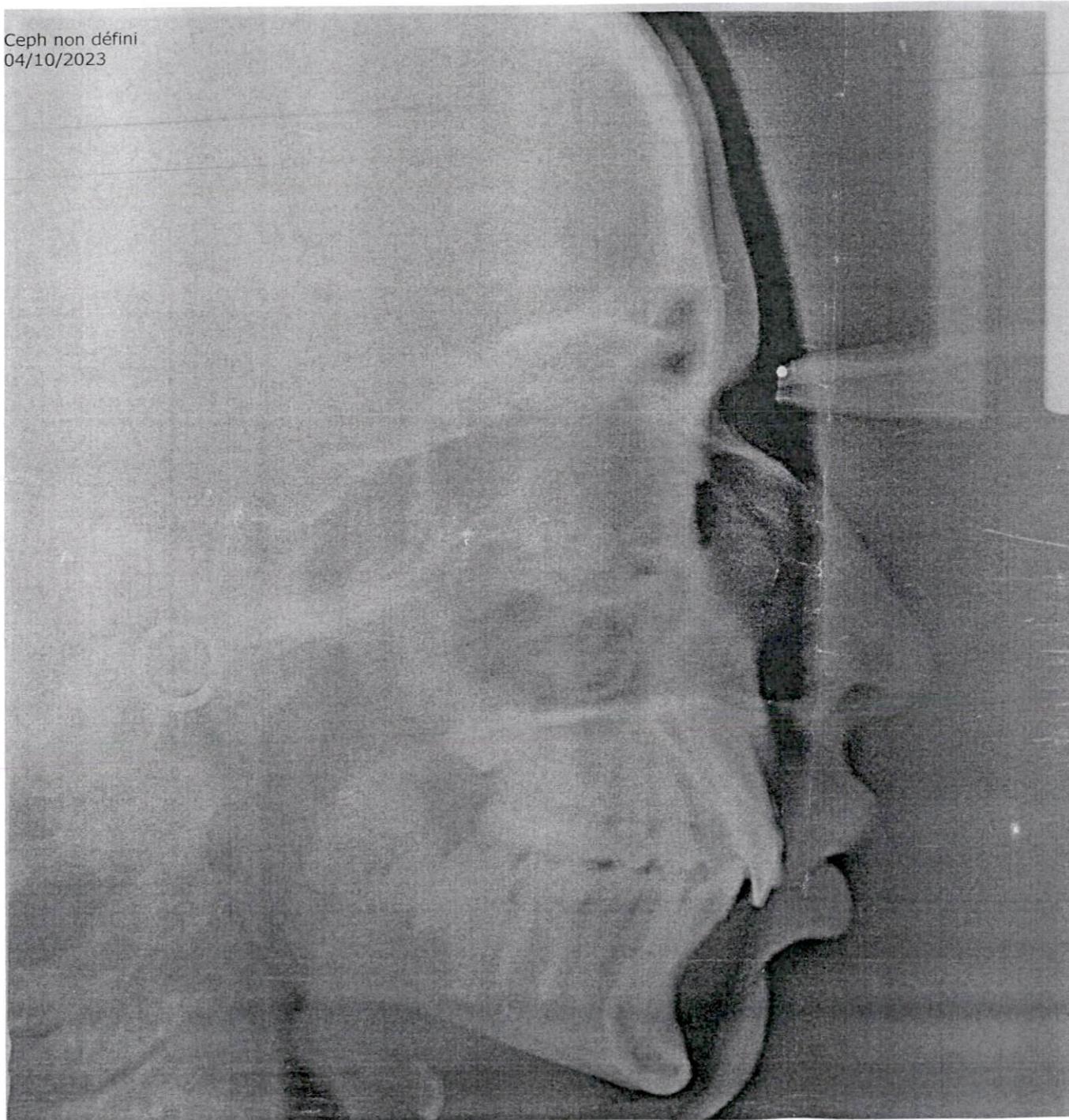
Dr. Abdelbast GRIMEH
Chirurgien Dentiste
165, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel: 05 22 47 17 03

**FBA293A513474998B79097789434288A solaymane LOUKMAN 23/06/2009

Dr GRIMEH ABDELBAST

04/11/2023 11:08:08

Ceph non défini
04/10/2023



Dr. Abdelbast GRIMEH
Chirurgien Dentiste
165 Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 47 17 03

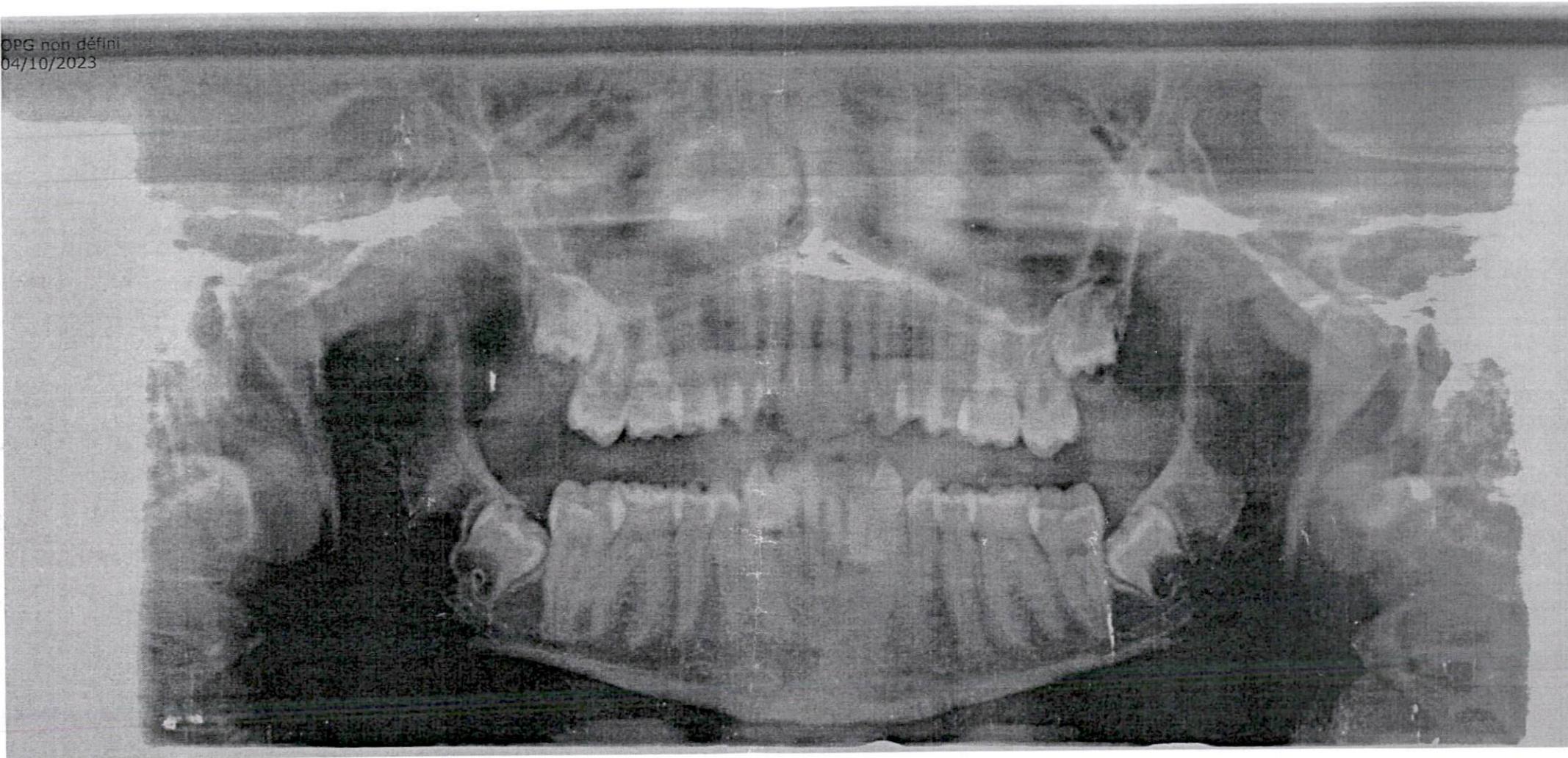
**FBA293A513474998B79097789434288A solaymane LOUKMAN 23/06/2009

Dr GRIMEH ABDELBAST

04/11/2023 11:07:38

OPG non défini

04/10/2023



Dr. Abdelbaset GRIMEH
Chirurgien Dentiste
165, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 47 17 03