

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

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

M23-012522

ACC

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9017

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZADANI HASSNA HARRAS SAM

Date de naissance :

Adresse : 5 RUE 36 ou LFA

CPA 10100 CASABLANCA

Tél. : 0661790637 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/09/2023

Nom et prénom du malade : ZADANI HASSNA Age : 35 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Soin post opératoire 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.

Fait à : Casablanca

Le : 22/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

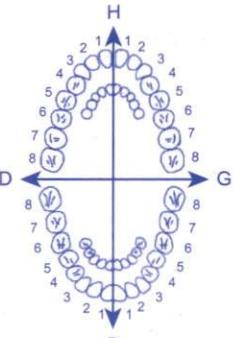
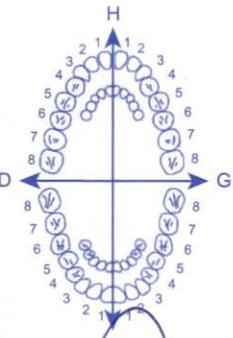
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
	1 7	Rep II	D25
			COEFFICIENT DES TRAVAUX D25
			MONTANTS DES SOINS 625,00
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			COEFFICIENT DES TRAVAUX D480
	H 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS 960,00
	D 00000000 00000000 00000000 B		DATE DU DEVIS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DE L'EXECUTION 21/11/23
		Demande d'accord: JFM : 16-17 D60x2	
		2CLM : 16-17 D180x2	
		Dr. Hicham AFFAR Chirurgien Dentiste Visa et cachet du praticien attestant l'exécution 156, Bd Ouhdoune Casa : Tel 05 22 93 48 38	
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	

N° Dossier: 171625

N° Dossier externe: ACC-09017-11/08/2023

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: ZADANI HASNA

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 11-08-2023

Date de fin:

Date de saisie: 11-08-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

 Ajouter

Commentaires existants [▼]

Date	Type	Commentaire
15-08-2023	Manuel	ACC D460 2 IC+CCM 16+17 S/R RX APRES DR AFFAR



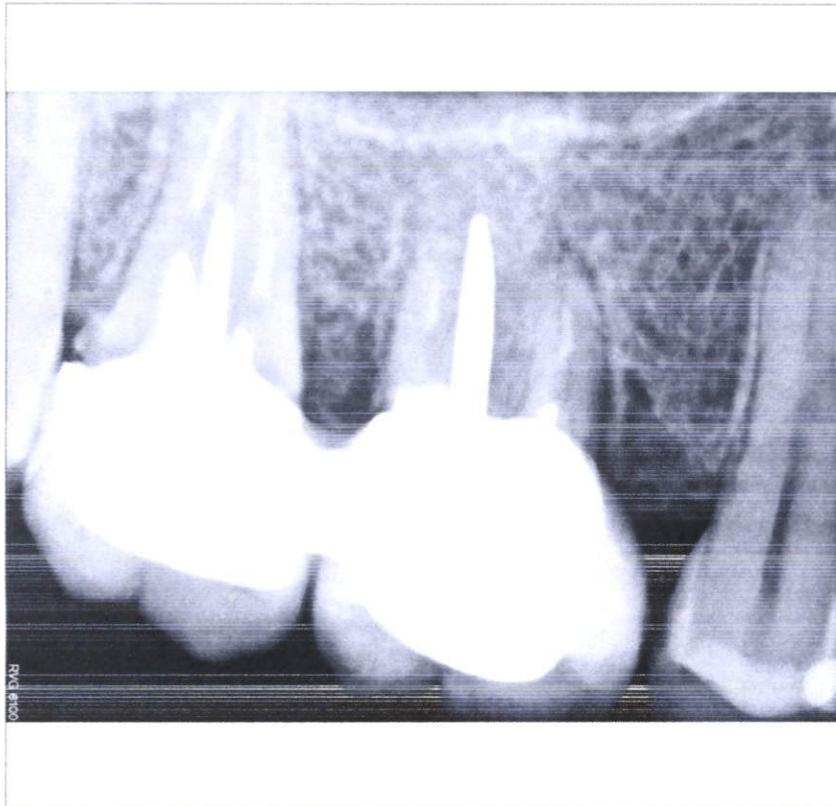
Diplôme de la faculté de medecine dentaire de Casablanca
Diplôme en Orthodontie de l'Université de Bourgogne (France)
Diplôme en Implantologie de l'Université Paul Sabatier (Toulouse)

خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم تقويم الأسنان من جامعة بوربون بفرنسا
حاصل على دبلوم زراعة الأسنان من جامعة تولوز

Patient : **ZADANI Hasna**

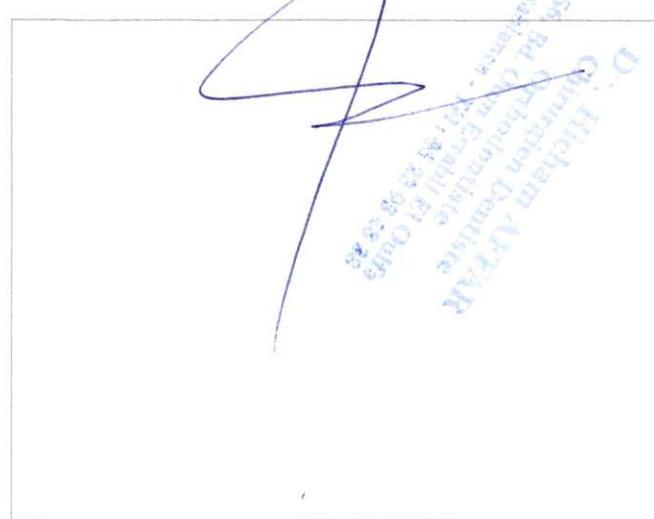
Dents : **16:17**

Date : **21/11/2023**



156,bd. Oum Errabii 1er Etage - El Oulfa. Tél. : 05 22 93 48 38 - Casablanca 20222
شارع أم الريبيع الألفة - الطابق الأول الهاتف : 05.22.93.48.39 - الدار البيضاء

*Dr. Hicham AFFAR
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
156, Bd Oum Errabii El Oulfa
Casab. Tel 05 22 93 48 38*



Docteur Hicham AFFAR

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé en Orthodontie de l'Université de Bourgogne (France)

Diplômé en Implantologie de l'Université Paul Sabatier (Toulouse)

156, Bd. Oum Errabii 1^{er} Etage - El Oulfa
Tél : 05 22 93 48 38 - Casablanca 20220



الدكتور هشام عفار

طبيب جراح للأسنان
حاصل على دبلوم تقويم الأسنان
من جامعة يوركون بفرنسا

حاصل على دبلوم زراعة الأسنان
من جامعة تولوز

Casablanca, le

201812023

الدار البيضاء، فـ

ICE: 001458240000004

Zudani Husna

Pow Mies.

2FM : 16-14

2 cm : 16 - 14

D460 / 9200.00

Montant, 9200, so

nuef mille deux cent

Dr . Hicham AFFAR
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
156, Bd Oum Errabbi El Oufa
Casab Tel 05 22 93 48 38