

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Rec
Cas
Anfe

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1014 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Benaina AB delhader

Date de naissance : 1947

Adresse : 41 Rue El Atada Mouw

Elouffa Casablanca - N° 82377

Tél. : 0668144056 Total des frais engagés : DHS

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mehdi EL MOUSTI
Chirurgien-Dentiste
Cité Dar Essalam Jérémie, 03 Appt. 04
1er Etage Rte My Thami Oufala
Casablanca - Tel: 05 22 90 77 99

Date de consultation : 10 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : AZZOUZ FADMA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ABSENCE DENTAIRE (Prothèse)

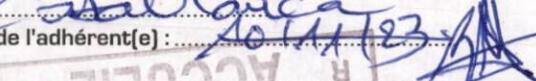
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 10 / 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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

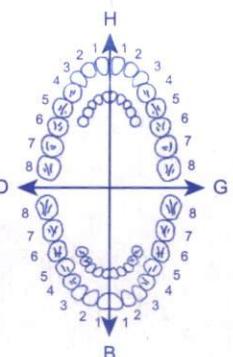
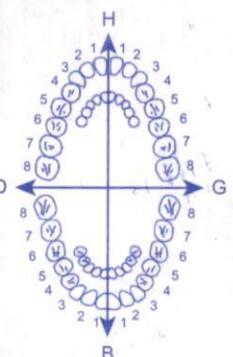
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

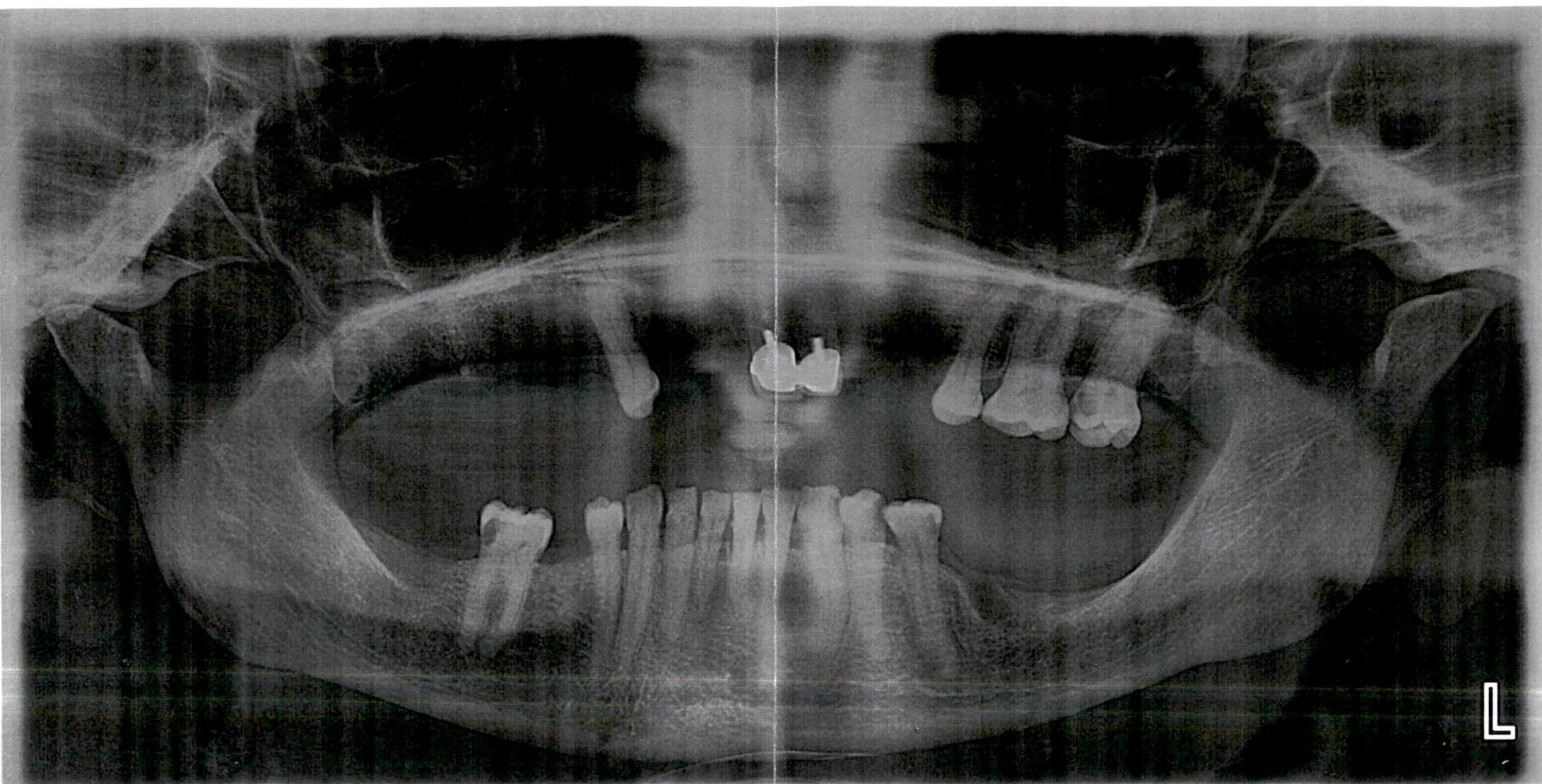
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	Prothèse Adjointe sur Stellite Maxillaire Mandibule Remplacée Les : 16-15-13-12-11 23-24/36-37-45			
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS Chirurgien-Dentiste Cité Dar Essalam, Imm. 03 Appt. 04 1er Etage, Rue Mly Thami Oulfa Casablanca - Tel : 05 22 90 77 99			
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION Chirurgien-Dentiste Cité Dar Essalam, Imm. 03 Appt. 04 1er Etage Rue Mly Thami Oulfa Casablanca - Tel : 05 22 90 77 99			

1240
x 2
= 2480

60000

10/11/2023

05/01/2024

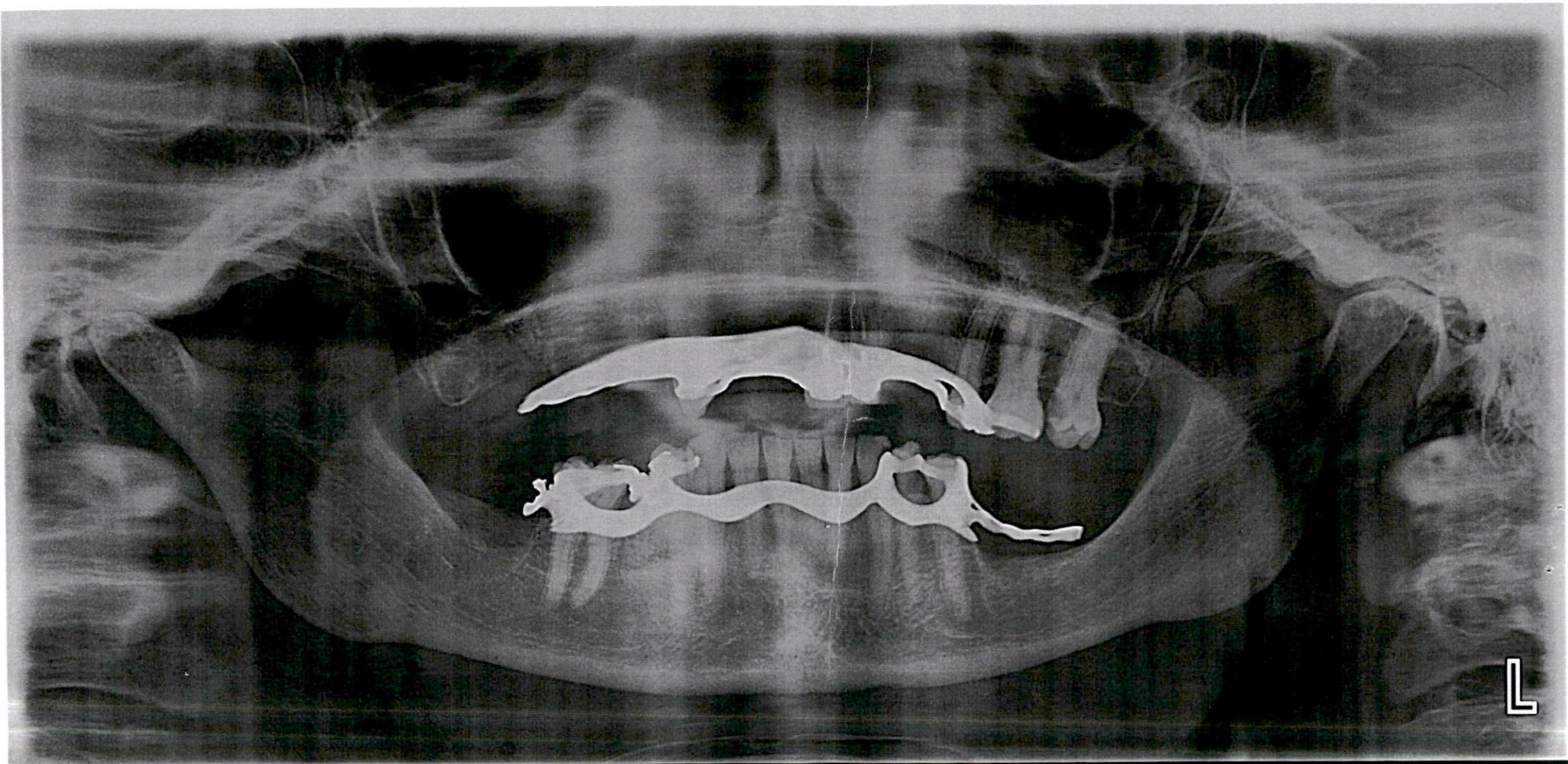


L

Opme AZZAWZ FADHA

le 08/11/2023

Dr. Mehdi ELMOUSTI
Chirurgien-Dentiste
Cité Dar Essalam, Imm. 03 Appt. 04
1er Etage Rte Mly Thami Oulfa
Casablanca - Tel : 05 22 90 77 99



66053 : AZZOUZ FADMA

16/01/24 67.0kV 8.0mA 17.1s 111.3mGy/cm²

Provider Default

AZZOUZ FADMA (APRES)

Dr. Mehdi ELMOUSTI
Chirurgien-Dentiste
Cité Dar Essalabim, Bmm. 03 Appt. 04
1er Etage Rte My Thami Oulfa
Casablanca - Tel : 05 22 90 77 99

Dr. Mehdi ELMOUTSI

Chirurgien-Dentiste

Cité Dar Essalam, Imm. 03 Appt. 04
1er Etage Rte Mly Thami Oulfa
Casablanca - Tel : 05 22 90 77 99

05/01/2024

CNSS : 9116014 TP : 36037887 IF : 40423602 ICE : 00168173900008 INP : 094164183

FACTURE N° 15/2024

PATIENT AZZOUZ FADMA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 6000dhs TTC

Dr. Mehdi ELMOUTSI

Chirurgien-Dentiste

Cité Dar Essalam, Imm. 03 Appt. 04
1er Etage Rte Mly Thami Oulfa
Casablanca - Tel : 05 22 90 77 99

N° Dossier: 182377 

N° Dossier externe: PEC-1014/13-11-23

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: AZZOUZ FADMA

Situation: Notifié

Sous-situation: ---

Date de début: 13-11-2023 

Date de fin:

Date de saisie: 13-11-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajoute

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire	C
14-11-2023	Manuel	ACC D 340 STEL SUP 7 DENTS 11 12 13 15 16 23 24 ET STEL INF 36 37 45 S/R RX APRES DR MEHDI EL MOUSTI	F