

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1439

Société : Retraité RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARBOUÉ Ahmed

Date de naissance : 16/12/1952

Adresse : 214 Route oued Ziane Appartement 14

Résidence ASM99

Tél. : 0661885624 Total des frais engagés : 1486,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : MM

Le : 26.10.12004



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 |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE EL YOUSR sarl au Ria MAAMERI 32 Bd La Gironde - Casablanca Tél: 05 22 44 69 55 | 18/01/24 | 286,50 |

PHARMACIE EL YOUSR sarl au Ria MAAMERI 32 Bd La Gironde - Casablanca Tél: 05 22 44 69 55

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | 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 |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|
| 3 1 | cas | 3 10 | |
| 4 7 | cas | 3 10 | |
| 4 3 | cas | 3 10 | |
| - | Gnath | C | |

Coefficient DES TRAVAUX **130**

MONTANTS DES SOINS Dr Hanan JAN #1000 ds#

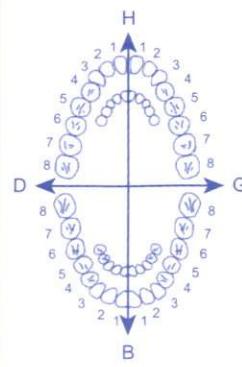
DEBUT D'EXECUTION **18/01/24**

FIN D'EXECUTION **24/01/24**

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DR ZIANI HANAA

Doctorat en Médecine Dentaire F.M.D.C

D.U des Urgences Odontologique F.M.D.C

Certificat d'étude en Orthopédie Dento-Faciale

Certificat d'étude Approfondie en Prothèse

Certificat d'étude Approfondie en Endodontie

Ex Attachée au C.H.U de Casablanca



CENTRE DENTAIRE ZIANI

د.الزياني هناء

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

دبلوم جامعي للطوارئ الطبية والجراحية السنوية

شهادة دراسة تقويم الأسنان

شهادة دراسة تعويض الأسنان

شهادة دراسة علاج الجذور

ملحقة سابقاً بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

FACETTES - ORTHODONTIE - IMPLANTOLOGIE - BLANCHIMENT - PARODONTIE - PROTHÈSE - SOINS

le 18/01/2014
Cabinet Dr Hanaa ZIANI
Dr Hanaa ZIANI
Medecin Dentiste
31, Rue Libourne 2ème étage
la Gironde Casa - Tél: 05 22 54 31 89

PHARMACIE EL YOUSSEF SARL au
Riad MAAMED 01
32 Bd La Gironde - Casablanca
Tél: 05 22 44 69 55

01.01.2014
PER: 03
P.P.V: 102DH00
BIRDOOGYL
CP PEL B15
6 118000 013280

01.01.2014
PER: 03
P.P.V: 102DH00
CP PEL
6 118000 013299

Total: 286,00
102.00 = 184,00
X2

2 | Bins dogyt (p)



1 1/2 3+ / i pdf 7 pms

14.00

2 | Dolipr (ns)



PPV: 140,00
PER: 10/26
LOT: M3404

23 D27
LOT: 1
PPC: 168,50
SOKAPHARM

1 1/2 2+ / i pdf 6 pms

68,50

3 | Kin (BB) Bi sfe ex / i pdf 6 pms

Cabinet Dentaire
Dr Hanaa ZIANI
Medecin Dentiste
31, Rue Libourne 2ème étage N° 13
la Gironde Casa - Tél : 05 22 54 31 89

23 D27
LOT: 1
PPC: 168,50
SOKAPHARM

31, Angle Rue Libourne et Route Ouelad Ziane - 2ème Étage Bureau 13, la Gironde - Casablanca

05 22 54 31 89 / 06 05 10 87 88

centredentaire.ziani@gmail.com

DR ZIANI HANAA

Doctorat en Médecine Dentaire F.M.D.C
D.U des Urgences Odontologique F.M.D.C
Certificat d'étude en Orthopédie Dentofaciale
Certificat d'étude Approfondie en Prothèse
Certificat d'étude Approfondie en Endodontie
Ex Attachée au C.H.U de Casablanca



CENTRE DENTAIRE ZIANI

د.الزياني هناء

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

دبلوم جامعي للطوارئ الطبية و الجراحية السنوية

شهادة دراسة تقويم الأسنان

شهادة دراسة تعويض الأسنان

شهادة دراسة علاج الجنور

ملحقة سابقاً بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

FACETTES - ORTHODONTIE - IMPLANTOLOGIE - BLANCHIMENT - PARODONTIE - PROTHÈSE - SOINS

le 24/01/24 | Dr Hanan Ziani

note d'hier

Consultation

cas Alvéolectomie
37-47-43

Total → 1200 dh

Cabinet Dentaire
Dr Hanan ZIANI
Medecin Dentiste
31, Rue libourne 2ème étage N° 13
la Gironde Casa - Tél : 05 22 54 31 89

31, Angle Rue Libourne et Route Ouelad Ziane - 2ème Étage Bureau 13, la Gironde - Casablanca

05 22 54 31 89 / 06 05 10 87 88 | centredentaire.ziani@gmail.com