

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-571766

195075

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8367

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOU RIO KHALID

Date de naissance : 17/07/64

Adresse :

Tél. : 0661338652

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/12/90/83

Nom et prénom du malade : MOU RIO KHALID ZINEB

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Soins dentaires

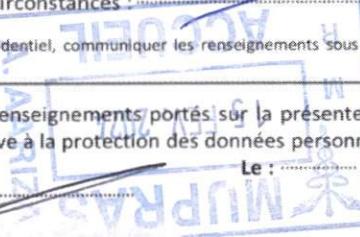
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

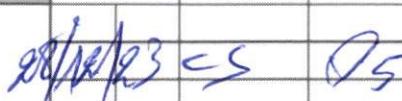
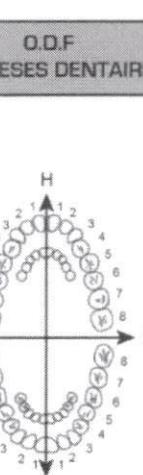
Fait à :

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
				INP : <input type="text"/>

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			

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	INP : 294617043													
				Coefficient des travaux D5													
				Montants des soins 200,-													
				Début d'exécution													
				Fin d'exécution 28/12/83													
	 ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux												
		<table border="1" data-bbox="1502 892 1728 1037"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Montants des soins
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		B	00000000	00000000													
G		35533411	11433553														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis														
			Date de l'exécution 28/12/83														
			Orthodontie														
			Prostodontie														
			Chirurgie dentaire														
			Endodontie														
			Parodontologie														
			Maladie de la gencive														

CENT

PPV: 22DH20
PER: 07/25
LOT: M2566

PPV: 138.30 DH
PER: 07/25
LOT: 652167

PPV: 40DH00
PER: 07/26
LOT: M2402

bottu
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca

مركز الأسنان لأخصائي

hodontie - Chirurgie Buccale - Prothèse Dentaire
Dentaires - Blanchiment Dentaire - Radiologie

الدار البيضاء في 12/2023

Melle MOURID ZINEB

الدكتور خالد بادسي

طبيب جراح للأسنان

(أخصائي في زراعة الأسنان)

(أخصائي في تقويم لعجم الأسنان و الفكين)

تيارا و مختار

خريج كلية الطب بريجورن فرنسا

Dr. Khalid BADSI

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Implantologie Orale

Spécialiste en Orthodontie (ODF)

Orthodontie de l'enfant et de l'adulte

Lauréat de la Faculté de médecine

de Dijon France

138.30

AUGMENTIN 1g

1 cp 2 fois / j

40.50

COTIPRED 20 mg (5 jours)

3 cp en une seule prise / j
et à la même heure

22.90

CODOLIPRANE

1 cp en cas de douleur

PHARMACIE LMV
28, Bis Rue Salomique Angle
Rue de Rome Casablanca
Tel: 05 22 85 43 95
Tel: 06 00 06 07 08
Tel: 06 00 06 07 08
Tél: 0522 28 29 58 Casablanca

Dr Khalid BADSI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Implantologue
63, Bd 2 Mars Rés Wafae 1^{er} Etage App. 3
Tél: 0522 28 29 58 Casablanca

200.50

63، شارع 2 مارس (إقامة) وفاء للطابق الأول الرقم 3 - للدار البيضاء

63, Boulevard 2 Mars Rés Wafae 1^{er} Etage App 3 - Casablanca

الهاتف: 0522 28 29 58