

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

199410

M23- N° 0044121

Aee

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

PR4FR05/v2/20-10-2023

<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Matricule : 00512 Société : RAM		
Nom & Prénom : EL MOURTI MY Abdellah		
Date de naissance : 01-01-45		
Adresse : Hay El Hassan Rue 32 N° 38 Casablanca		
Tél. : 06 49 41 96 32 Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215 /2019

Cachet du médecin :	DOCTEUR Tajeddine KABBAJ Chirurgien Dentiste 7, Rue Ahmed Ennafi, Palmier, Casablanca Tél : 05 22 35 48 80 INPE : 004169067		
Date de consultation :	30/01/2021		
Nom et prénom du malade :	EL Mourti ABDESLAM Age :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Demande d'accord Présolu pour CCH		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- N° 0044121

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

ESNAOU

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	Cœfficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DOCTEUR Tajeddine KABBAJ
Chirurgien Dentiste
25, Rue Ahmed Ennacir, Palmer, Casablanca
Tél: 0522 25 48 80 - INPE: 094169067

DETÉRMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

*demande d'accord
Préable pour Courone
ceramo métal que Sin
Implant Sin la
(16)*

DOCTEUR Tajeddine KABBAJ
Chirurgien Dentiste
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
7, Rue Ahmed Ennacir, Palmer, Casablanca
Tél: 0522 25 48 80 - INPE: 094169067

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Tajeddine KABBAJ
Chirurgien Dentiste
25, Rue Ahmed Ennacir, Palmer, Casablanca
Tél: 0522 25 48 80 - INPE: 094169067

Dr Hasnaa EL MOUMI

EL MOUMI moulay abdelslam

07/03/2024

15:49:33



P1198 73KV 10mA 10.78s Lin

CS Imaging Software V7.0.3.7

DOCTEUR Tajeddine KABBAJ

Chirurgien Dentiste

Ancien Assistant Universitaire à Paris VII

Ancien Attaché aux Hôpitaux de Paris

Diplôme d'Etude Supérieures de Chirurgie Buccale (Paris VII)

Diplôme Universitaire d'Implantologie Chirurgicale et Prothétique (Paris VII)

Diplôme Inter Universitaire de Pathologie de la Muqueuse Buccale (Paris VI)

Diplôme Inter Universitaire de Carcinologie Buccale (Paris VII)

le: 30/01/2024

EL MOUNI Abdesslam

Promotionne Dentiste.

DOCTEUR Tajeddine KABBAJ

Chirurgien Dentiste

7, Rue Ahmed Ennaciri, Palmer, Casablanca

Tél : 05 22 25 48 80 - INPE : 094169067

7, Rue Ahmed Naciri, Quartier Palmiers , Casablanca.
TEL : 05 22 25 48 80-INPE: 094169067-IF:40128009-ICE:001678600000080 Email : kabbajtai@yahoo.fr

demarche
d'accord

(A6)

DOCTEUR Tajeddine KABBAJ

Chirurgien Dentiste

7, Rue Ahmed Ben Ali

Tel: 05 29 80 00 00

RVG6200

F

(A6)