

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.

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

AA9079

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024201

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7513 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GHAFI Khadij Date de naissance : 25/12/60

Adresse : habituelle

Tél. : 0662 46 7805 Total des frais engagés : 109.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr.Othmane JIRAOUI
Chirurgien Dentiste
Lot. Soufiane Centre Commercial
1er étage Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. : 05 22 97 58 01

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : GHAFI Age :
dentaire

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : dentaire

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 : casab

Signature de l'adhérent(e) : GHAFI

Le : 12/03/24

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
		A M	P C	I M	I V	

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	
	47	Extr D Chirurgie 20	Dr. Othmane JRAOUI Chirurgien Dentiste Lot. Soufiane Centre Commercial 1er étage Sidi Maârouf - Casablanca Tél.: 05 22 97 58 01	COEFFICIENT DES TRAVAUX D ₂₀
				MONTANTS DES SOINS 70000
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				Dr. Othmane JRAOUI Chirurgien Dentiste Lot. Soufiane Centre Commercial 1er étage Sidi Maârouf - Casablanca Tél.: 05 22 97 58 01
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA EXECUTION

•Dr. Othmane JIRAOUI

Chirurgien Dentiste

Lot. Soufiane Centre Commercial 1^{er} étage Sidi
Maârouf – Casablanca
Tél. : 05 22 97 58 01

الدكتور عثمان جراوي

طبيب جراح للأسنان

إقامة سفيان المركز التجاري الطابق الأول
سيدي معروف – الدار البيضاء
الهاتف: 0522975801

Casablanca, 1^{er} étage Sidi Maârouf - Casablanca

Dr. Othmane JIRAOUI
Chirurgien Dentiste
Lot. Soufiane Centre Commercial
1^{er} étage Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. : 05 22 97 58 01

12/04/2024

NOTE D'HONORAIRE

Nom/Prénom : GHAZI KHADIJA

Actes réalisés :

EXTRACTION CHIRURGICALE DE 47

Total des honoraires : 700.00DH
(SEPT CENTS DIRHAMS)

Dr. Othmane JIRAOUI
Chirurgien Dentiste
Lot. Soufiane Centre Commercial
1^{er} étage Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 97 58 01