

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

RID

AD 307k6

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016903

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08197 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre : Ex Agent RAM

Nom & Prénom : FATIHI M-hamed Date de naissance : 19.04.1966

Adresse : Imme. I.T. MT 08 Résidence waldar

Tél. : 06 73 26 28 16 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15.06.2001

Nom et prénom du malade : Mohamed Fathi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Extraction - dentage

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 : / /

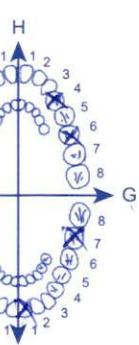
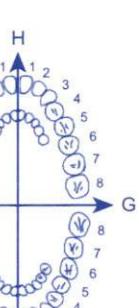
Signature de l'adhérent(e) :

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	
	1 4 1 6 2 4 2 6 3 7 3 1 CB 4 7	Ext. simple D5 ≈ ≈ D10 ≈ ≈ D10 ≈ ≈ D10 ≈ ≈ D15 Det + polis D40 Ext. simple D15		COEFFICIENT DES TRAVAUX D115
				MONTANTS DES SOINS #1150,00
				DEBUT D'EXECUTION 15.06.2020
				FIN D'EXECUTION 30.06.2020
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHE DU DOCUMENTATEUR MATHÉMATIQUE

Chirurgien-Dentiste

Chirurgien Dentiste
de la Faculté de Médecine Dentaire

Diplômé de la Faculté de Médecine Dentaire de Rabat

~~49 Bd. Mohamed V, 2^{me} Etage (au dessus de B. CIH) - Bernschid~~

9:05 22/07/2011 06:50 7523-20

Dr. Hicham IDRISI

Chirurgien Dentiste

Diplômé de la Faculté de Médecine Dentaire de Rabat

Orthodontie - Implantologie - Soins Chirurgie - Prothèse - Parodontologie Esthétique du Sourire - Radiologie Blanchiment

Nom Prénom: _____



الدكتور هشام الإدريسي

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالرباط

تقديم الأسسنان - زراعة الأسنان - علاج - جراحة تعويض - علاج أمراض اللثة - طب الأسنان التجميلي - أشعة - تبييض الأسنان

Berrechid Le : 15.06.2022

FACTURE

PATIENTE : FATHI MOHAMED

Je soussigné, Dr Hicham IDRISI, affirme avoir reçu la somme de 1150.00 DHS (MILLE CENT CINQUANTE DIRHAMS) pour traitements dentaires.

INPE : 064189061

ICE : 002407285000095

IF : 39495999

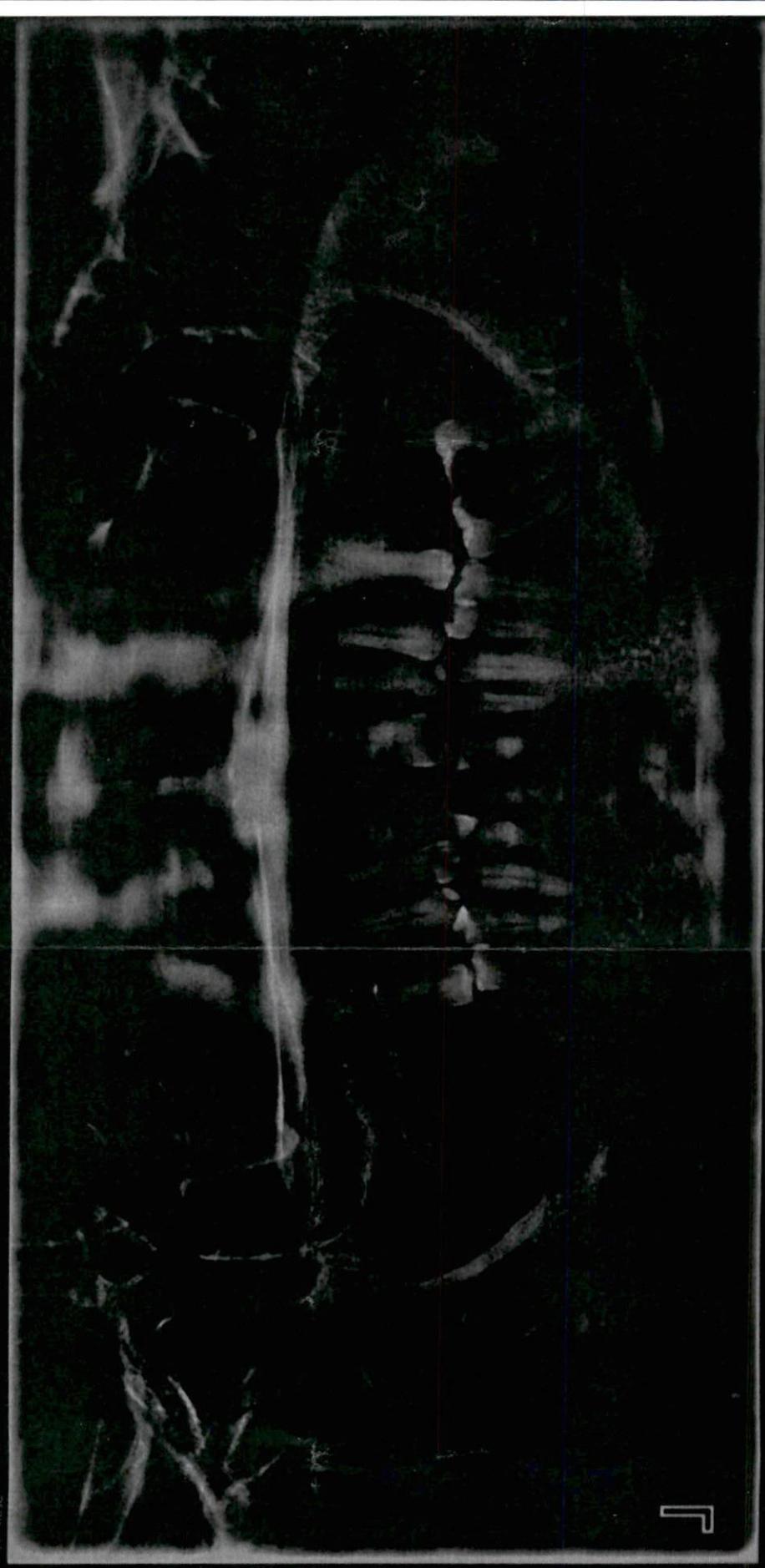
Dr. Hicham IDRISI
Chirurgien Dentiste
Diplômé de la Faculté de Médecine Dentaire de Rabat
49 Bd. Mohamed V, 2ème étage (au dessus de Banque CIH) - Berrechid
Tél.: 05 22 51 66 99 / Gsm: 06 50 75 23 56 / E-mail:hichamidrissi60@gmail.com

رقم 49 شارع محمد الخامس الطابق الثاني (فوق البنك العقاري والسياحي) - برشيد

49 Bd. Mohamed V, 2ème Etage (au dessus de Banque CIH) - Berrechid

Tél.: 05 22 51 66 99 / Gsm: 06 50 75 23 56 / E-mail:hichamidrissi60@gmail.com

Facebook: cabinet dentaire dr idrissi hicham



00
20960