

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

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

biologie 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.

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 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



9461 Déclaration de Maladie

Nº P19- 0045237

ND: 32444

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *9461* Société : *RAN*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BELENKADEN N°1*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *0660371092* Total des frais engagés : *320 Dhs* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Karim IRAQI IRVINE
Chirurgien Dentiste
170, Angle Bd. Fida Rue Tadla
Casa - Tél : 022.81.34.79*

Date de consultation : *15/6/2002*

Nom et prénom du malade : *Belenkaden VATWLF* Age : *60*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Sore Throat*

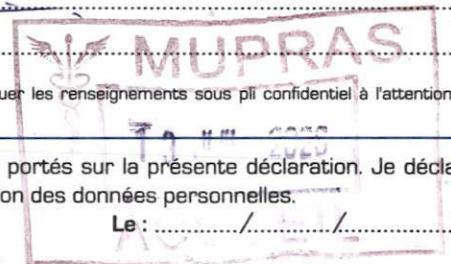
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

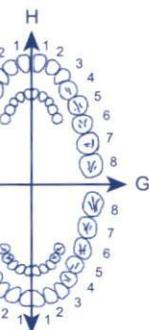
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

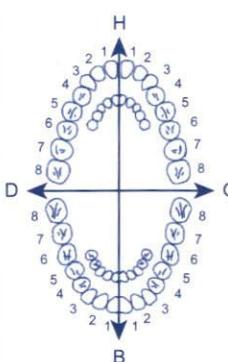
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
		Conseil Dent.	3
			Coefficient DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
		Dr. Karim IRAQI HOUSSAINI Chirurgien Dentiste 170, Angle Bd. Fida Rue Tadla Casa - Tel: 022.81.34.79	16.2
			DEBUT D'EXECUTION
			15-6
			FIN D'EXECUTION
			16.6

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE $\begin{array}{c c} H & \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & G \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array}$ [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 L'EXECUTION

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												
	<i>Consulte</i> <i>Gost</i> <i>D3</i>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D3"/>											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="162"/>											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text" value="15-6-22"/>											
				FIN D'EXECUTION <input type="text" value="15-6-24"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> B </div> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G														
25533412	21433552														
00000000	00000000														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Karim RAQUI HOUSSAINI
 Chirurgie Dentaire
 170, Avenue Bd. Fida Rue Tadla
 Casab - Tel : 022.81.34.79



**Dr.Karim
IRQUI HOUSSAINI**

**Chirurgien Dentiste
(Soins, Chirurgie, Prothèse, Paro)
Orthodontie**

BENKADEH HAWAIS

Car le 11-6-2020

Birodogyl

1025

21

SURGAM 200 MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40
6 118000 060857



SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40
6 118000 060857

(11kg)

up } Pof G x2

SURGAM 200 MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40
6 118000 060857



Say 200: g,

55,40

3

26 3 up 1.

Gib

x3

370,20

**PHARMACIE CHAQUI
AHMIDA Mohammed**
497, Bd. El Fida - Casablanca
Tél : 05 22 28 08 21
Fax : 05 22 28 08 21
INPE : 09201877 JCF : 001448300000087

Argé Boulevard El Fida Rue TADLA
2 ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 81 34 79

BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00
6 118000 060567

Dr. Karim IRAQUI HOUSSAINI
Chirurgien Dentiste
170, Angle Bd. Fida Rue TADLA
Casa - Tél : 022.81.34.79