

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.

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.

Optique :

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

Education :

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.

Prothétique :

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

Nº P19- 050019

ND: 35527

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1422 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENAYADA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 07 491 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

PLAALOU Younes
Prothèse Fixée / Implantologie
34, Bd Abderrahim Bouabdil Angle Rue
des Papillons Quartier Oulais - Casablanca
Tél: 0522 98 51 34 - 0522 99 66 16

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/08/2010

Nom et prénom du malade : BENAYADA A. Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Soie de tapis

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

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

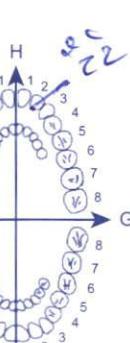
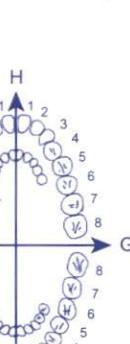
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
		12	Oblitacat		
		44		Dif	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		Car poste			DIF, D
		22	Oblitacat	Dif	
		44			MONTANTS DES SOINS
		Car poste			1080
					DEBUT D'EXECUTION
					03/08/1
					FIN D'EXECUTION
					03/08/1
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 00000000	21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		D 00000000 35533411	00000000 11433553		
		G B			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
DU TRAITEMENT

Dr LAALOU Younès
Chirurgien Dentiste
34, Bd Abderrahim bouabid
angle rue des papillons
Quartier Oasis
20410 casablanca Maroc

Tél: 05 22 98 51 34

ICE: 00161343800068
INP: 094012036
IF: 40909050



Oasis
Dental
Clinic

Note d'honoraire N°: 205-07F-2020

Date : 03/08/2020

M. BENAMARA ali

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Dent(s)	Montant
Curetage et obturation coronaire de cavité composée de 3 faces et plus	D702	D 15	22	540,00 DH
Curetage et obturation coronaire de cavité composée de 3 faces et plus	D702	D 15	12	540,00 DH
TOTAL				1 080,00 DH

Mode règlement : TPE

Arrêté le montant de la facture à la somme de :

Mille quatre-vingt MAD

Signature du praticien

Pr. LAALOU Younès
Prothèse Fixe / Implantologie
34, Bd Abderrahim Bouabid Angle Rue
des Papillons Quartier Oasis - Casablanca
Tél : 0522 98 51 34 - 0522 99 66 16