

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.

Médecine 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.

Prothèse :

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

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| clamation | : contact@mupras.com |
| se en charge | : pec@mupras.com |
| adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

S'engage à garantir le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

N° P19- 049073

ND: 4 E 137

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05357

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FILALI RAFIK Rachid

Date de naissance :

28/12/58

Adresse :

Rue 93 N° 22 Famille Française

CASA

Tél. 055733278

Total des frais engagés : 457,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENMOUSSA Ali
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Abou Marouane Abdellmalek
0522 95 33 58 / 88 91 90 - CASA

Date de consultation : 24/03/2020

Nom et prénom du malade : FILALI RAFIK Rachid Age: 61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Consultation 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 : CASA

Le : 24/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SD 2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 24/08/2010 | Consultation | D | 300 DH | Docteur BENMOUSSA Chirurgien Dentiste Angle Bd Abdelloumen et Rue Abou Marouane Abdemalek TÉL: 22 86 22 05 / 88 21 90 - Casablanca |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------------|-----------------------|
| <i>PIKARMA Bd Day Ould Slaibani Jeb Ghallat Casablanca Tunisie 153</i> | <i>24/8/2020</i> | <i>157,20</i> |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

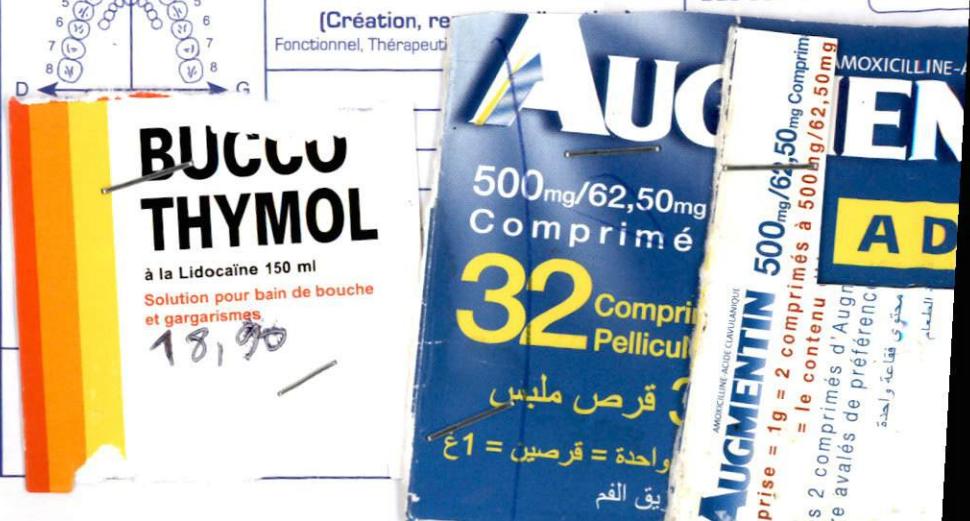
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODR.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, re-
Fonctionnel, Thérapeut



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

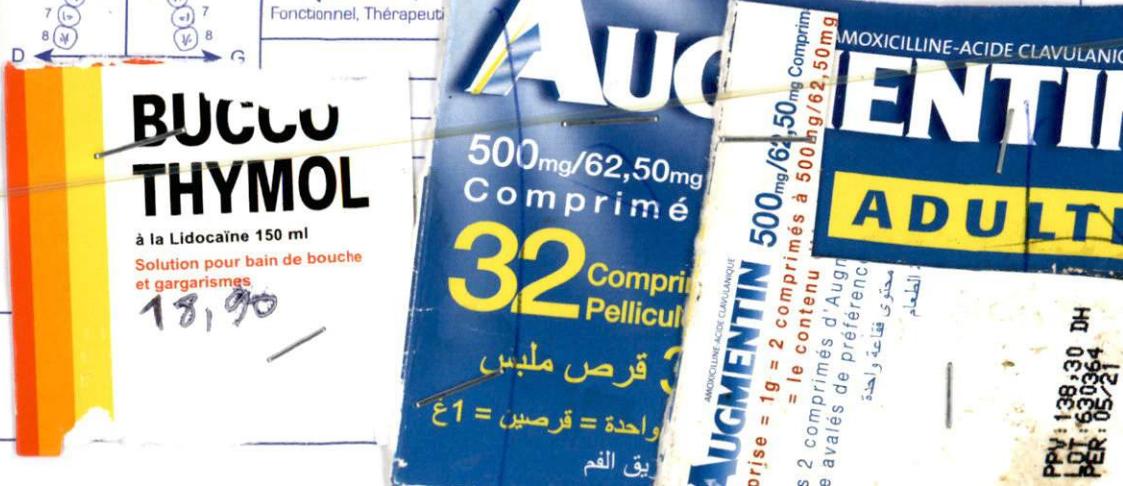
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |

| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------|----------|----------|----------|----------|--|----------|----------|--|----------|--|--|----------|----------|--|----------|----------|--|--|--|--|---|
|  | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;">H</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">G</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Creation, re]</p> | H | G | B | 25533412 | 21433552 | | 00000000 | 00000000 | | D | | | 00000000 | 00000000 | | 35533411 | 11433553 | | | | | <input type="text"/> <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS |
| H | G | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

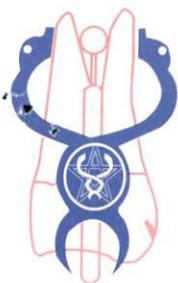


ALI BENMOUSSA

Docteur en médecine dentaire

Spécialiste en orthodontie

Spécialiste en implantologie



علي بنموسى

دكتور في طب الأسنان

اختصاصي في زرع الأسنان

اختصاصي في تقويم اعوجاج الأسنان

خريج جامعة بوردو II

Casablanca, le 24/08/2020 الدار البيضاء ، في

Diplôme de l'université de Bordeaux II

138,30

FILALI RAFIK Rachid

1) Augmentin 500mg

2cp 2f 1j pd 6j



PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Gerb Ghellaf - Casablanca
Tél. 0522 86 22 06 / 05 22 86 31 90

2) Catoflam

1cp 2f 1j pd 4j

3) Peridonin

18,90 1 APP 1j 15 pd 10j

4) Buclathymol (BB)

ng e 3f 1j pd 10j

157,20

Dr. BENMOUSSA Ali
Chirurgien Dentiste
Angle Bd. Abdelmoumen et Rue
Abou Marouane Abdelmalek
Casablanca - Tél.: 0522 86 22 06 / 05 22 86 31 90
الهاتف : 0522 86 22 06 / 05 22 86 31 90 - Casablanca
ICE : 001794342000095 - IF : 42040665 - CNSS : 2154574 - INPE : 094011467

زاوية شارع عبد المؤمن أبو مروان عبد المالك - هي المستشفيات إقامة هشام الطبق الأول - الدار البيضاء

Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Abou Marouane Abdelmalek - Quartier des Hôpitaux Résidence Hicham 1er Etage
Casablanca - Tél.: 0522 86 22 06 / 05 22 86 31 90