

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
Pharmacie de la CASA Oum Rabie-El Quafas Magasin N° 154 Hay Hassani Tel: 89.57.72 - CASA Salma	07-08-21	266 3

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ordre de service.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	Consultation C		
	Montant des soins Oral		
	Début d'exécution 08/08/2021		
	Fin d'exécution 08/08/2021		
	Coefficient des travaux		
	Montants des soins		
	Date du devis		
	Date de l'exécution		
	Determination du coefficient masticatoire		
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00447

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARNISSI

Ahmed

Date de naissance : 07.01.1943

Adresse : Marnissi.Ahmed.2@gmail.com

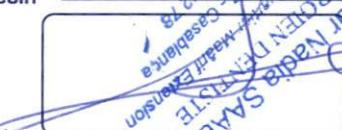
Tél. 06 61 20 83 36

Total des frais engagés : 06,30 Dhs Dhs

Autorisation CNDP N°: AA-215 /2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05.08.2021

Nom et prénom du malade :

Marnissi Ahmed 78

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Coastal fracture

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 : 15/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

الدكتورة نادية سعدي

Dr. Nadia SAADI

Chirurgien Dentiste



Casablanca le, 05/08/2021

PPV: 168,20 DH
LOT: 646030
PER: 05/22



Dr. Nadia SAADI

Ahmed

168.20

Augmentation

1 sachet a 21

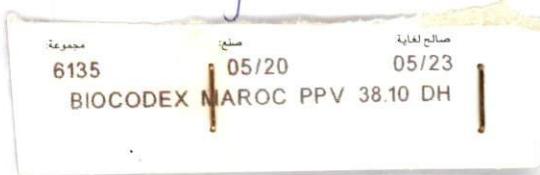
38.70

Ultra force

1 sachet 17



206.30



Dr. Nadia SAADI
CHIRURGIEN DENTISTE
52, Rue Socrate, 3ème étage Appart. 7 - Casablanca
Tél.: 05 22 53 32 78
Email: nadisaadi@yahoo.fr

52, Rue Socrate Quartier Maârif Extention 3^{ème} Etage Appt. 7
Casablanca - Tél.: 05 22 53 32 78