

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 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

La 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-686434

MAZOU



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	12607	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		SBAI Amine	
Date de naissance :		05/01/1887	
Adresse :		Résidence Tigre Maine Appart N°4 DAR BOUAFIA ADDACEUR	
Tél. :		0676 38 35 30	Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr TALEB Sara
Médecin Dentiste
Dental Center Darb
23 Lot Alia 1er étage Dar Bouazza
Casablanca Tel 0522 99 16 25

Date de consultation : 30/03/2022

Nom et prénom du malade :

Benmouar Hicham

Age: 36ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gengivite

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 : Casablanca

Le : 30/03/2022

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. B. Dentiste ital Clinique Darb ter etage Dar Bouazza 0522 96 16 22</i>	<i>31/03/2022</i>	<i>290 Radiologie Panoramique</i>	<i>200,00 Dhs</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

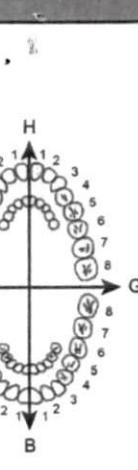
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

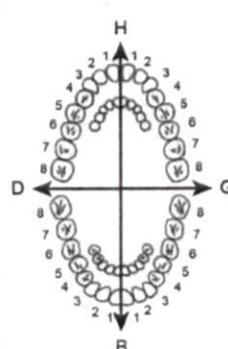
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	1234567812345678123456781234567812345678	Traités Détartrage	D ₂₀
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			D ₂₀
			MONTANTS DES SOINS
			400,00 D
			DEBUT D'EXECUTION
			30/03/2022
			FIN D'EXECUTION
			31/03/2022

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	E
00000000	00000000
35533411	11433553
	T

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

INP: 094187080

COEFFICIENT DES TRAVAUX

①

400.00 ₦

301 031
2322

31/10/31
2021

COEFFICIENT DES TRAVAUX

IX

MONTANTS DES SOINS

100

DATE DUE
REVIS

DATE DE
L'EXECUTION

1

Dr. TALEB Sara

Médecin Dentiste

Orthopédie Dento - Faciale

Radio Panoramique / Téléradiographie

Soins Dentaires et Prothèses

Soin et Chirurgie Parodontale

Implants

Blanchiment Dentaire



الدكتورة الطالب سارة

طبية أسنان

تقويم اعوجاج الأسنان

أشعة بانوراميك

علاج وتمويض الأسنان

علاج وجراحة اللثة

زرع الأسنان

تببيض الأسنان

Casablanca le : 31.03.2022 الدار البيضاء في

The Dyciam Benomar

Objet : Facture n° 3912022.

Radios Realisé : Radio Panoramique

Prix: 200,00 DH.

Dr TALEB Sara
Médecin Dentiste
Dental Center Darb
23 Lot Alia 1er étage Dar Bouazza
Casablanca. Tel : 05 22 96 16 25

Dr. TALEB Sara

Médecin Dentiste

Orthopédie Dento - Faciale

Radio Panoramique / Téléradiographie

Soins Dentaires et Prothèses

Soin et Chirurgie Parodontale

Implants

Blanchiment Dentaire



الدكتورة الطالب سارة

طبيبة أسنان

تقويم اعوجاج الأسنان

أشعة بانوراميك

علاج وتعويض الأسنان

علاج وجراحة اللثة

ذرع الأسنان

تببيض الأسنان

Casablanca le : 31/03/2022 الدار البيضاء في

Hme Djemam Benomar

Objet : Facture n° 101/2022.

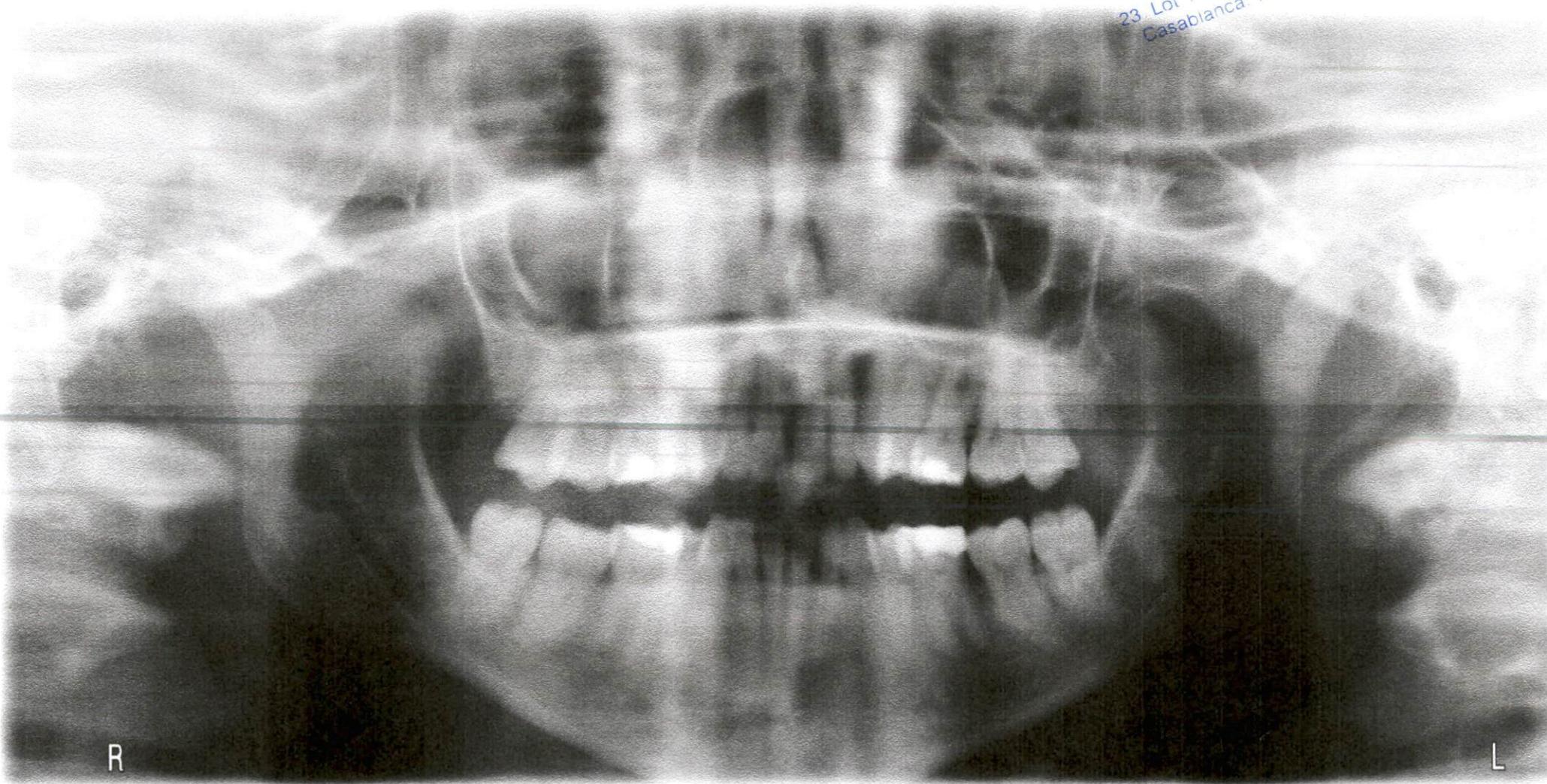
Je, soussignée, Dr. TALEB Sara
Médecin Dentiste, atteste avoir
reçue la somme de 400,00 Dhs pour
détartrage.

Dr TALEB Sara
Médecin Dentiste
Dental Center Darb
23 Lot Alia 1er étage Dar Bouazza
Casablanca Tel 0522 162162

Patient: MYRIAM BENOMAR

31MAR2022 14:46

~~Dr TALEB Sara~~
Médecin Dentiste
Dental Center Darb
23 Lot Alia 1er étage Dar Bouazza
Casablanca. Tél 0522 96 16 25



Note:

Cabinet Dentaire