

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 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

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.

M22- 0005690

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM 10670

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BALMANE Mohamed

Date de naissance :

01-01-1941

Adresse : Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 0661789212 Total des frais engagés 250 DH et 27,77 Euros

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/07/2022

Nom et prénom du malade : BALMANE HABIBA

Lien de parenté : Lui-même Cohjoint

Nature de la maladie : Dentiste

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : M 22 AOUT 2022

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 : 10/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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 <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																									Nature des Soins <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																									Coefficient <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																									CŒFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS																																																																																																																												
DEBUT D'EXECUTION																																																																																																																												
FIN D'EXECUTION																																																																																																																												
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																																																																																																												
MONTANTS DES SOINS																																																																																																																												
DATE DU DEVIS																																																																																																																												
DATE DE L'EXECUTION																																																																																																																												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 																																																																																																																												
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553																																																																																																												
H	25533412	21433552																																																																																																																										
D	00000000	00000000																																																																																																																										
G	00000000	00000000																																																																																																																										
B	35533411	11433553																																																																																																																										
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																																																																																												

Docteur ID HMIDA Naima

Spécialiste

Dermatologue - vénérérologue

Spécialiste des maladies de la peau,

de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles, laser

Chirurgie de la peau, cosmétologie et allergologie

الدكتورة اد حميدة نعيمة

اختصاصية

أمراض الجلد، الأظافر و الشعر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد، الليزر

طب التجميل والحساسية

Casablanca, le 29 Juil 2022 الدار البيضاء في

Z - BALRANE HASSI

M Photopic 0,1% №

No 15 x 50



Voir verso
SVP



☎ 0522 59 41 31

شارع وادي الذهب، الطابق الأول، حمilla 7، سباتة - الدار البيضاء
310, bd Oued Eddahab, Jamila 7 Sbata, 1er étage - Casablanca

HARMACIE DRAI - SOUFFIR
10 BOULEVARD DE PICpus
75012 PARIS
52004424
tel :0143439768
NSEE:
otel pulman bercy

Fact. Num. : 689550
Date Fact. : 06/08/2022
Date Ord. : 06/08/2022
Medecin: TAKTOUK
Code Op: 3
Malade: BALRANE Habiba
75012 PARIS

TE	DESIGNATION	CIP	Prix/U	BaseSS	HD	TxSS
PROTOPIC 0,1% PO		3400935922311	22,67	-	1,02	0
M T/30G			Ordo: 917990			
Honor. dispens.			0,51	-		0
HDR						
Honor. dispens.			3,57	-		0
HDE						

MONTANT TOTAL : 27,77 MONTANT AMO : 0,00
MONTANT AMC : 0,00 MONTANT ASSURE : 27,77

Les montants s'entendent avant application, le cas échéant,
de la franchise prévue à l'article L. 322-2 du code de la
sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

