

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1727

Société : 138870

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benbrahim Assiya

Date de naissance : 02-02-1951

Adresse : Bouskoura golf City Imm. 45 Apt 2 Prestige

Tél. : 0522590324

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2022

Nom et prénom du malade : ASSIYA Ben Brahim

Age :
 Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Soin Dentaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : 25/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : Rafi

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
		Dentifrage DS	D12	
		Dentifrage DSC	D12	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				D12
				MONTANTS DES SOINS
				500,00 DH
				DEBUT D'EXECUTION
				22/10/22
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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



Fès le : 22.1.2022
Nom du Patient : Assiyah Ben Brahim
Facture N° : 40/22

NOTE D'HONORAIRES

Description des actes effectués						وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Dates des actes	أسنان المعالجة Dents traitées	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأسنان Signature et cachet du Médecin Dentiste
20110122	Détartrage 131	D ₁₃₁			250,00 Dhs	Dr. GRAOUI Fatima EZZAFIRAH Chirurgien Dentiste 1er Etage 21 Lot Asmae Rte Ain Calef - Fès Tél : 05 35 60 90 77
20110122	Détartrage 255	D ₂₅₅			250,00 Dhs	

Montant Global : 500,00 M (cinq cent Dix-hams)

Mode de paiement :

Espèces

Chèque

Signature et Cachet

1^{er} étage N°21 Lotissement Asmae Rte Aïn Chkef – Fès

----- Tél : 05 35 60 90 77 -----

الطباق الأول رقم 21 تجزئة أسماء طريق عين الشقف - فاس



(CPC)

- Perio.Aid Intensive Care BB 150 ml
- Perio.Aid Intensive Care gel 75 ml
- VITIS surgical brosse à dents



(CPC)

- Perio.Aid Active Controle BB 150 ml

VITIS

gingival

Bon complét des gencives



(CPC)

- VITIS gingival BB 150 ml
- VITIS gingival BB 500 ml
- VITIS gingival dentifrice 100 ml
- VITIS gingival brosse à dents

orthodontic

Bon et protection pour les porteurs d'appareil orthodontique



(CPC)

- VITIS ortho BB 500 ml
- VITIS ortho dentifrice 100 ml
- VITIS ortho brosse à dents
- VITIS ortho access brosse à dents
- VITIS ortho cire protectrice

kids 2-5 ans

JUNIOR 6-12 ans



- VITIS kids dentifrice 50 ml
- VITIS brosse à dents kids
- VITIS JUNIOR dentifrice 75 ml
- VITIS brosse à dents JUNIOR
- VITIS JUNIOR Trousse Nouveau

whitening

Blanchit efficacement et prévient la sensibilité dentaire



- VITIS medium brosse à dents
- VITIS soft brosse à dents
- VITIS whitening dentifrice 100 ml
- VITIS whitening BB 500 ml

sensitive

Dessine une nouvelle génération. Réparer et protéger l'email.



- VITIS sensitive BB 500 ml
- VITIS sensitive dentifrice 100 ml
- VITIS sensitive brosse à dents

anticaries

Répare et renforce l'email dentaire



- VITIS anticaries BB 500 ml
- VITIS anticaries dentifrice 100 ml

HALITA

cogne des couleurs de la fraîcheur suisse



(CPC)

- HALITA bain de bouche
- HALITA dentifrice
- HALITA Spray 15 ml
- HALITA Gratte-langue

interprox. plus

Nettoie tous les espaces interdentaires pour une hygiène buccale optimale



0,6



0,7



0,9



1,0



1,1



1,3



Mix

Patient

Cachet du médecin

DR GRAU FATH Pazzano
Chirurgien-dentiste
1er étage 21 lot Asmoe Rte
Tél: 05.35.60.00.77

