

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0045331

139484

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333 Société : 12-A-17

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHAMID

Date de naissance : 16/04/1959

Adresse : 103, Rue Ali Ben Abdellah Casablanca

Tél. : 0661973492 Total des frais engagés : 55000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MAMDOUHE Karim
1, Angle Rue Mousaa Ben Nasser
et Rue Boucra B N° 10 Gauthier
Tél. 0522 27 55 74 - 3612 21 84 36

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2022

Nom et prénom du malade : MEGZARI ABDELHAMID Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 : CA Sidi Bennour Le : 11/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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.

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
11/10/22	CS	DI	6	Dr. MAMDOUH BENYAHIA 1, Avenue de Rue Mamezoune et Rue Béatrice 3 N° 10 Gauthier Tél: 0522 27 55 14 - 0612 24 84 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER Nadia BENNIS Bld Aouarane Ali Abdessamad 022 54 45 37 CASABLANCA	11/10/22	55,00

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	

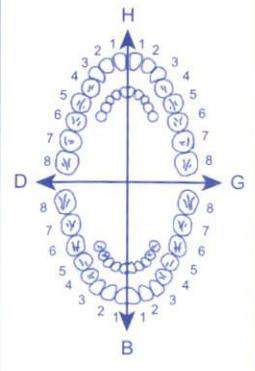
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

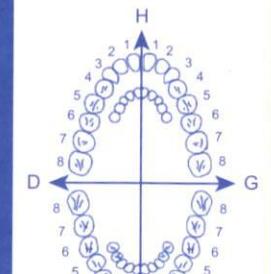
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION



ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	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

Dr. Karim MAMDOUHE

- Docteur d'Etat en Chirurgie Dentaire
- Certificat d'Implantologie Orale
Appliquée.

11. 10. 2022

N^r NEGZARI HAMID .

SS.①

- Amoxil 1g  (S.)

1g x 2 1g 16 ₦ .

PPV: 55,00 DH
LOT: 649393
PER: 03/24

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles



Pharmacie HYPER
Nasida BENNIS
Tél: 022 94 45 36 - Casablanca
Angle Bd. Sidi Ali Barakat et Rue Baouc B N° 10 Gauchier

MAMDOUHE Karim
Bureau : 1 Angle Rue Moussa Bnou Noussair
et Rue Baouc B N° 10 Gauchier
Casablanca
Tél: 0522 27 55 74 - 0522 27 55 75

www.implant-dentiste.com

Espace Nour Bureaux : 1 Angle Rue Moussa Bnou Noussair et Rue de Baouc. B10 - Casablanca
Tél. : 05 29 95 94 95