

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-672149

AK1226



<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11463		Société : royal air maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DATIBI KARIM			
Date de naissance : 14/07/1975			
Adresse : Layali 2 immeuble 92 Avenue Berrechid			
Tél. : 052 12 664 75		Total des frais engagés : 3500,00 Dhs	
Dr. SALAH-EDDINE Jelloul Chirurgien Dentiste 40, Bd Abderrahim Bouabid 2ème Etage (F. collège Van Khaldoune) Lot. Tissir 2 Berrechid - Tel. 0522 32 63 07			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 27/02/2013			
Nom et prénom du malade : Dahbi Mohamed			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : O.D.			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : H			
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 : Nouaceur

Le : 28/02/2013

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

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.

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgien Dentiste
40 Bd Abderrahim Boujedid 2ème Etage

40, Bd Abderrahim Bouabid Zemirou El Oued
(Ex Collège Ibn Khaldoune) Lot. Tissir 2

0522 32 63 07

Dr. Salah-eddine JELLOUL

Chirurgien Dentiste

Soins - Chirurgie
Prothèse - Radios

Orthodontie



د. صالح الدين جلول

طبيب جراحي للأسنان

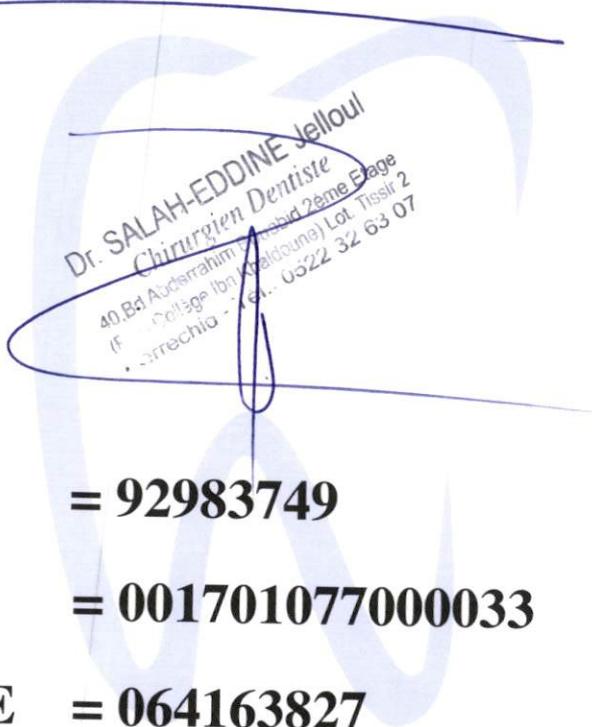
علاج - جراحة

تعويض - أشعة

تقويم

Berrechid Le : 27/02/23

NR : Dahbi Mohamed



* I.F = 92983749

* I.C.E = 001701077000033

* I.N.P.E = 064163827

* TEL = 0522326307

40, Bd. Abderrahim Bouabid - 2ème Etage - (Près Collège Ibn Khaldoune) - Lot. Tissir 2 - Berrechid
40. شارع عبد الرحيم بو عبيد - الطابق الثاني - قرب اعدادية ابن خلدون - تجزئة تيسير 2 - برشيد

الهاتف : 05 22 32 63 07

Dr. Salah-eddine JELLOUL

Chirurgien Dentiste

Soins - Chirurgie
Prothèse - Radios



د. صلاح الدين جلول

طبيب جراحي للأسنان

علاج - جراحة
تعويض - أشعة

تقويم

Orthodontie

Berrechid Le : 27/02/23

NR: Dahbi Mohamed

Facture

Bilan orthodontique du 3^{ème}
Semestre

Ds 90 ; M ~~3500.00~~

Dr. SALAH-EDDINE Jelloul
Chirurgien Dentiste
40, Bd Abderrahim Bouabid 2ème Etage
(Près Collège Ibn Khaldoune) Lot. Tissir 2
Tunisie - Tel. 0522 32 63 07

40. شارع عبد الرحيم بو عبيـد - الطابق الثانـي - قرب إعدادـية ابن خـلدون - تـجزـنة تـيسـير 2 - بـرشـيد

الهـاتـف : 05 22 32 63 07

N° Dossier: 148915 

N° Dossier externe: ACC-11463-09/02/2023

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: DAHBI MOHAMED

Situation: Notifié

Sous-situation: ---

Date de début: 09-02-2023 

Date de fin: 

Date de saisie: 09-02-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
14-02-2023	Manuel	ACC D90 3EME SEM ODF