

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 : **4969**

Société : **RAM**

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **FAHAM MOHAMED**

188657

Date de naissance : **16-6-1965**

Adresse : **Habituelle**

Tél. : **06 66 04 66 87**

Total des frais engagés : **773,90** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Soukaina ZAHNI
Chirurgien Dentiste
Bd. Nil Bloc 37, N°44, 1^{er} Etage
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. 0522 37 98 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : **24/11/2023**

Nom et prénom du malade : **FAHAM SAAD** Age: **23ans**

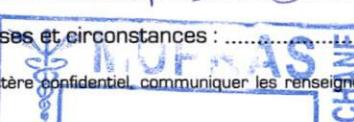
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

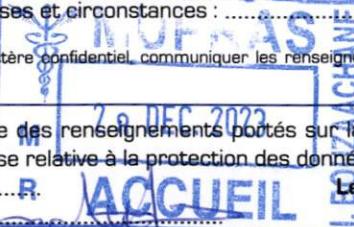
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **25/11/2023**

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

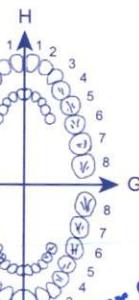
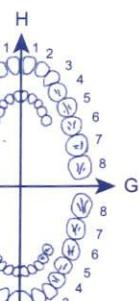
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
	Toutes les dents	Dentaire	$\frac{B_2 \times 2}{28 \text{ cas}}$	Coefficient des travaux									
				Montants des soins									
				Début d'exécution									
				Fin d'exécution									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</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	B	35533411	11433553		Coefficient des travaux
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins									
				Date du devis									
				Date de l'exécution									
Docteur Soukaina ZAHNI <i>Chirurgien Dentiste</i> Bd. Nil Bloc 37, N°44, 1 ^{er} Etage Sidi Othmane - Casablanca Tél : 0522-37 98 18													

Dr. Soukaina ZAHNI
Chirurgien dentiste

Diplômée de la faculté de médecine
dentaire et du centre hospitalier
Ibn Rochd - Casablanca



الدكتورة سكينة الزهني
طبيبة جراحة الأسنان
خريجة كلية طب الأسنان
بالمركز الإستشفائي الجامعي
ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca le : 24/11/2023

75,50

1/ FAHAM SAAD

Bi Dentogyl



13. 05. 22 37 56 99
SPL. SNCAS Casablanca
SNCAS Casablanca
SNCAS Casablanca
SNCAS Casablanca

58,40

2/ EFRIPED (Zayt)



PPV: 58DH40
EXP: 01/2025
LOT: 1ND60 9

Ptsf

140,00

3/ Dades (Zayt)



LOT: 211540
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

Ptsf

4/ Kin (BB)

En Singly Sncas Zayt

273,90

Docteur Soukaina ZAHNI
Chirurgien Dentiste

Bd. Othmane, Bloc 37, N°44, 1er Etage
Sidi Othmane - Casablanca - Tél: 0522 37 98 18
Tél : 0522 37 98 18

Bd du NIL, Bloc 37 N°44 1er Etage Sidi Othmane - Casablanca - Tél: 0522 37 98 18

شارع النيل، بلوك 37 رقم 44، الطابق الأول سيدى عثمان الدار البيضاء . الهاتف . 18 0522 37 98 18

Docteur Soukaina ZAHNI

Chirurgien Dentiste

IF : 40112590

Patente : 372 26 686

Tél : 05.22.37.98.18

ICE : 001688370000033

Casablanca : 24/11/2023

Facture N° : 00419/2023**Patient(e) :****FAHAM Saad**

Acte	Dents	Cotation	Montant à payer
Détartrage	Toutes les dents	D ₁₂ *2(2 séances)	500.00
TOTAL à PAYER			500.00

Arrêté la présente facture à la somme de : Cinq Cent Dirhams.

Docteur Soukaina ZAHNI
Chirurgien Dentiste
Bd. Nil Bloc 37, N° 44, 1^{er} Etage
Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 0522 37 98 18

Bd, Nil, Bloc 37, N° 44, 1^{er} Etage Sidi Othmane – Casablanca- Tél : 05.22.37.98.18