

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0028681

PEC.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1748 Société : R.A.M. 19609
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ADIOUBAN OTHMAN
 Date de naissance : 19-12-47
 Adresse : 78, Rue HAJ OMAR RIF 2^e Etage N° 4
 CASABLANCA
 Tél. : 0661 950 611 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Faycal BENZKRI
 Médecin Chirurgien Dentiste
 Spécialiste en Implantologie
 45, Avenue Mohamed V. Tétouan.
 Tel 0539 71 16 60

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09.01.2024
 Nom et prénom du malade : Othman Adiouban Age :
 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prothèse 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : O. ADIOUBAN

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0028681

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000
	00000000		00000000

DENTAL CLINIC ZEKRI		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
D	G	Bridge URGON Céramique de 5 unités	
H	B	12500,00 DHS	

DATE DU DEVIS		DATE DE L'EXECUTION	
09.01.2024			

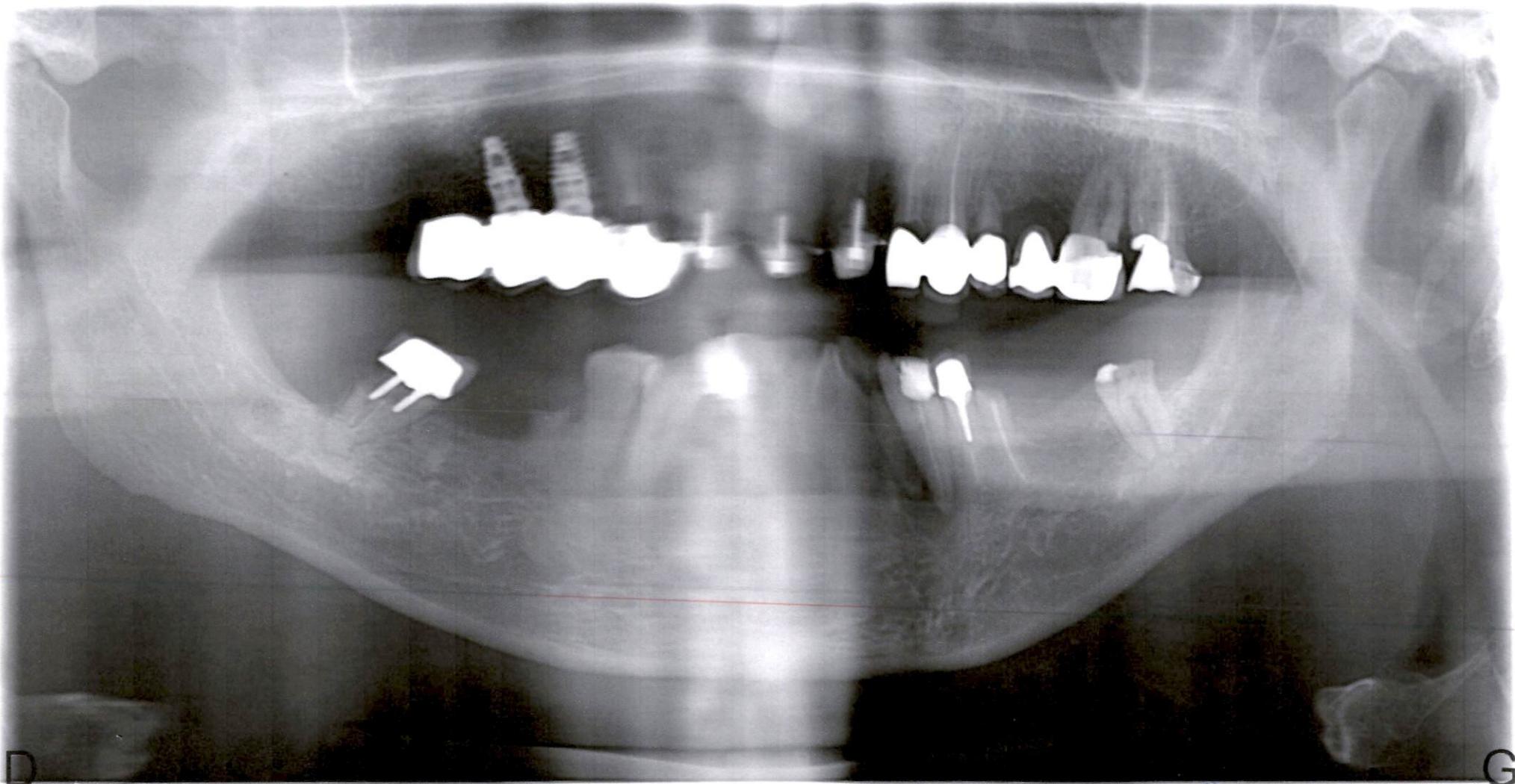
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Faycal BENZEKRI
Spécialiste en Chirurgie Dentaire

45 Avenue Mohamed V 1660

Tel : 0539 71 16 60

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Patient: otman adiouban

Docteur :

Dr. Fayçal BENZEKRI

Commentaires:

Image : RX01211

Date: 09/01/2024

Dr Fayçal BENZEKRI
Médecin-chirurgien Dentiste
Spécialiste en Implantologie
46 Avenue Mohamed V 1000
Tél: 0539 71 16 80

Médecin Chirurgien dentiste
Diplôme docteur d'état en Médecine dentaire
Tunisie
D.U.implantologie chirurgicale et dentaire
Toulouse - France
Master Universitaire en dentisterie
Esthétique
(Adhesive and aesthetic dentistry)
Université Genève - Swiss
Certificat laser therapy in dentistry



طبيب جراحي للأسنان
شهادة دكتور في طب الأسنان
تونس
شهادة جامعية في زراعة الأسنان
تولوز - فرنسا
ماجستر في الأسنان لل拉斯ق و الجمال
جييف - سويسرا
العلاج بالليزر في طب الأسنان

LE 09-01-2024

Patient : OTMAN ADIOUBAN

CIN B369975

MODE DE PAIEMENT:

FACTURE

<u>Dent</u>	<u>Acte</u>	<u>Honoraire</u>
47-46	BRIDGE ZIRCON CERAMIQUE	2500.00 DHS X5
45-44		
43		

Total A Encaissé 12500.00 DHS

DOUZE MILLE CINQ CENT DIRHAMS.

*Dr. Faycal BENZEKRI
 Specialiste en implantologie
 45 Avenue Mohamed V
 Tel: 05 39 71 16 60*