

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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 : N° P19-0019699

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3048

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bouyoudj

Date de naissance :

30/09/1947

Adresse :

Residence 27 Hassan II Rue 6 de la LFA

Tél. :

06 50 39 71 34

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Khadija MOSAÏ
Chirurgien Dentiste
78, Lot. Habiba 2ème Etage
Angle Laymouna et Haj Fateh
Casablanca - Tél : 0522 59 55 55

Date de consultation :

17/05/19

Nom et prénom du malade :

LATIFI Khadija

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Carie dentaire

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) :

ACCUEIL

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
		Détartrage D12 x 2	COEFFICIENT DES TRAVAUX D24 + D10 MONTANTS DES SOINS #800,00dh DEBUT D'EXECUTION 17/05/19 FIN D'EXECUTION 21/05/19
		35 extraction D10	

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div style="text-align: center;"> 20 JUIN 2019 Dr. Khadija Zizi Chirurgien Dentiste 78, Lot. Habiba 2ème Etage Angle Laymoune et Haj Fateh Casablanca - Tél : 0522 59 55 </div> <div style="text-align: center;"> 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35583411 11433553 </div>	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
Chirurgien Dentiste
78, Lot. Habiba 2ème Etage
Angle Laymoune et Haj Fateh
Casablanca - Tél : 0522 59 55



Ordonnance

Casablanca, le 21/05/19

Facture

Patient : Mme LATIFI Khadija

Détartrage : $D_{12} \times 2$

Extraction de la 35 : D_{10}

Total des honoraires : #800,00 DH

Quatre cent dirhams

Docteur Khadija MOSAID
Chirurgien Dentiste
76, Lot. Habiba 2ème Etage
Angle Laymoune et Haj Fateh
Casablanca - Tél : 0522 59 55 55



تجزئة حبيبة، الطابق 2، تقاطع شارع الليمون مع شارع الحاج فاتح، الدار البيضاء

76 Lottissement Habiba, 2ème étage Angle Bd Laymoune et Bd Haj Fateh - Casablanca - Tél.: 05 22 59 55 55
E-mail : centredentairealfathi@gmail.com



Ordonnance

Casablanca, le 21/05/19

Mme LATIFI Khadija

Néomox: 1g 9

1cp 2x/j pdt 7j

Docteur Khadija MOSAID
Chirurgien Dentiste
76, Lot. Habiba 2ème étage
Angle Laymouna et Haj Fateh
Casablanca - Tél. : 0522 59 55 55