

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.

Éducation :

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 canaux, 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 canaux.

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

Information : contact@mupras.com
En charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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



Dentaire Acc

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012335

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2651 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAOUTI Abdelmajid Date de naissance : 21/06/1959
 Adresse : 1144 MANDARONA RSD N°33 AIN CITOUK CASABLANCA
 Tél. : 0661714290 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/05/2019
 Nom et prénom du malade : SAOUTI Mohamed Age : 18 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Dentaire et coronaire
 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 : 26/06/2019

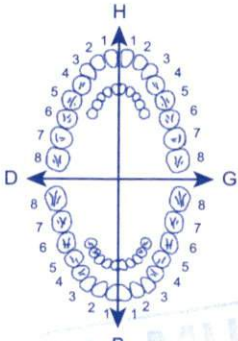
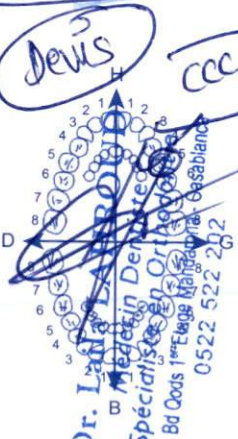
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 			

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

22/07/19 e
 CCC + IC (20)

D280 = 3600 dtes

CCEFFICIENT DES TRAVAUX
 MONTANTS DES SOINS
 DEBUT D'EXECUTION
 FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX
 MONTANTS DES SOINS
 DATE DU DEVIS
 DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Laila LAHROUD
 Spécialiste en Orthodontie
 866, Bd Qods 1^{er} Etage Mandarona - Casablanca
 0522 522 202

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laila LAHROUD
 Spécialiste en Orthodontie
 866, Bd Qods 1^{er} Etage Mandarona - Casablanca
 0522 522 202



مركز طب الأسنان كاليفورنيا

CENTRE DENTAIRE CALIFORNIE

Dr. Laila Lahroud

Médecin dentiste
Orthodontiste

الدكتورة ليلي لهرود

طبيبة جراحة للنسنان
ومتخصصة في تقويم اعوجاج الاسنان

ORDONNANCE

Casablanca, le 21/06/2019 في الدار البيضاء.

Nom : Saati Imane

Facture

Couronne céramo-céramique + inlaycore : 25

Montant total : 3500,00 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de Trois mille cinq cent
Dirhams.

Dr. Laila LAHROUD
Médecin Dentiste
Spécialiste en Orthodontie
866, Bd Qods 1^{er} Etage Mandarona - Casablanca
0522 522 202

Ordonnance

Le

01/06/2019

Sauvati Imane



Radio cc + 7c (sr)

Jr. Laila LAHROUD
Medecin Dentiste
Spécialiste en Orthodontie
06 84 00 55 29 29
0529 522 29 29
Médicine Cop. 49



مركز طب الأسنان كاليفورنيا

CENTRE DENTAIRE CALIFORNIE

Dr. Laila Lahroud

Médecin dentiste

Orthodontiste

الدكتورة ليلي لهرود

طبيبة جراحة للأسنان

متخصصة في تقويم اعوجاج الأسنان

ORDONNANCE

Casablanca, le 22/07/2019

الدار البيضاء، في

Nom : Imane Sauti



Radio et avant
traitement

Dr. Laila LAHROUD
Médecin Dentiste
Spécialiste en Orthodontie
866 Bd. Qods 1er Etage Mandarona - Casablanca
0522 522 202