

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



DOS N° 4314
Déclaration de Maladie
N° P19- 0026464

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, parodontologie 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.

Biologie 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.

Prothèse :

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

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

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3555 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Rima Milonda

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : N°10, Lot Essalme, Mohammédia

Tél. : 0672467940 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

| SOINS ET PROTHESES DENTAIRES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|--|------------------------------|
| Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veuillez fournir une facture | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | |
| | | Consultation C1 Rx panoramique 215 miquie | | Coefficient des travaux C1 + 215 Montant des soins 400,00 Début d'exécution 08/10/2019 Fin d'exécution | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. Prothèses dentaires | Détermination du coefficient masticatoire | | Coefficient des travaux | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | | Montant des soins |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession | | | Date du devis | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Fin d'exécution | | | | | | | | | | | | |
| Visa et cachet du praticien | | Dr FOUTHAMBA Chirurgien Dentiste 4: H2 Park Plaza Avenue Yacoub El-Khatib - Mohammedia - | | | | | | | | | | | | | | |

 **MUPRAS**
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

1/20

| | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| A REMPLIR PAR L'ADHERENT | | Mle 3555 | |
| Nom & Prénom | | M ^{re} RITIA Milouda / FARES | |
| Fonction | Phones 0672467940 | | |
| Mail | | | |
| MEDECIN | | Prénom du patient | |
| Adhérent <input type="checkbox"/> | Conjoint <input type="checkbox"/> | Enfant <input type="checkbox"/> | Age |
| Nature de la maladie | | Date | |
| | | Date 1ère visite | |
| S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances | | | |
| Nature des actes | Nbre de Coefficient | Montant détaillé des honoraires | |
| | | | |
| PHARMACIE | | Date | |
| Montant de la facture | | | |
| | | | |
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | Date | |
| Désignation des Coefficients | Montant détaillé des Honoraires | | |
| | | | |
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | Date | |
| Nombre | | | Montant détaillé des Honoraires |
| AM | PC | IM | |
| | | | |

Docteur FOUHAMI BRAHIM

Chirurgien Dentiste

Diplome de la faculté de médecine de Casablanca

D.U Orthodontie Rabat

D.U Implantologie Toulouse (France)

D.U Pathologie et chirurgie buccale Fés (Maroc)

C.E.S Esthétique du sourire académie du sourire (France)

C.E.S Expertise Médicale et réparation juridique de préjudice corporel Casablanca(Maroc)

4.H2 PARK PLAZA 1.Bd YAKOUB AL MANSOUR

MOHAMMEDIA

Tel: **05 23 31 45 66**

ICE: 00179216000076 IF:55054121

CNSS:2260785 INP:09017589

NOTE D'HONORAIRES

mardi 8 octobre 2019

Madame RIMA Milouda

| Date | Dent | Cotation | Montant | Base | Libellé |
|--------------|------|-----------------|-----------------|---------------|---|
| 08/10/2019 | - | C | 200,00dh | NR | Consultation |
| | | | | | Consultation non suivie d'acte à la même séance |
| 08/10/2019 | - | Z 15 | 200,00dh | NR | panoramique |
| | | | | | Radiographies panoramique de la totalité du système maxillaire et du système dentaire |
| TOTAL | | C + Z 15 | 400,00dh | 0,00dh | |

Dr FOUHAMI Brahim
Chirurgien Dentiste
4.H2 PARK PLAZA 1 Avenue YAKOUB EL MANSOUR
MOHAMMEDIA - Casablanca
Tél: 05 23 31 45 66 - 05 23 320 399

rima, milouda *01/01/50

01XP 08/10/19: Scan: 13:30:36, Vue

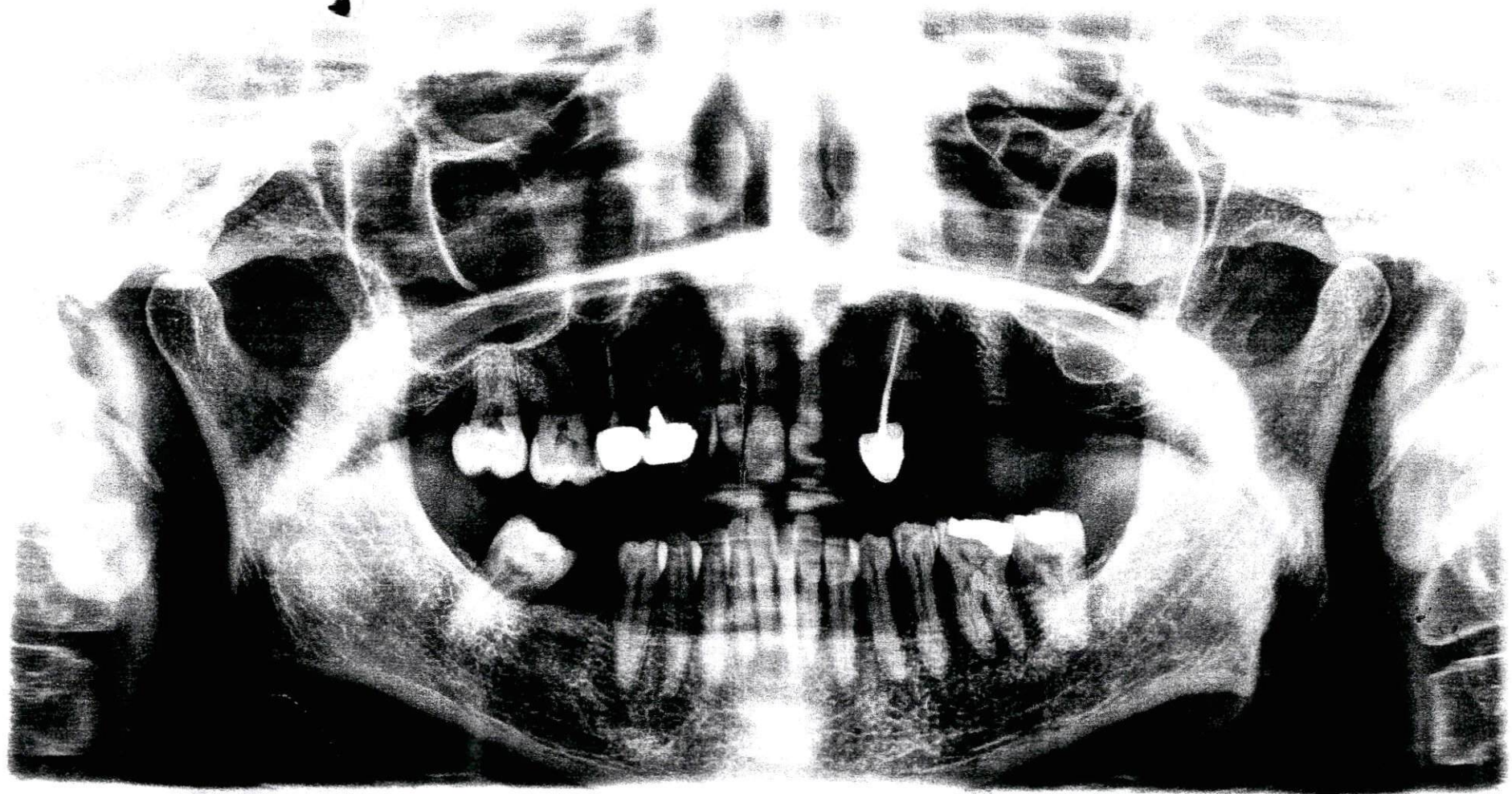
Dr B.FOUHAMI

CL.D.M

4,Imm H2,Res Park Plaza,Bd ...

28810 Mohammedia

bfourhami@hotmail.com



Dr FOUHAMI
Chirurgien Dentiste
4: H2 Park Plaza 1 Avenue Mohammed VI
- Mohammedia -

Print: 08/10/2019 13:52:31
100%, XG3D 1.4 M...
71.00 mGycm2

SIDEXIS XG 2.6

