

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

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ctique :

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.

ntaire :

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

D 4210

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015164

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 01186

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YAKOUTY TAIBI Date de naissance : 01/01/1950

Adresse :

HAY HANA - RUE 14 - N° 6 - CASABLANCA

Tél. :

0661 74 79 62 Total des frais engagés : 400 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abdellah Ben Kaddour et Rte
d'Azemmour Casablanca
Tél: 0522 90 98 35/0522 91 50 89

Date de consultation : 01/10/18

Nom et prénom du malade : YAKOUTY RAOUF DA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Yakouty Raouf DA

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

Signature de l'adhérent(e) :

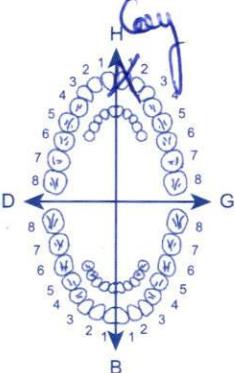
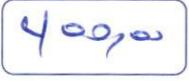
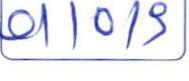
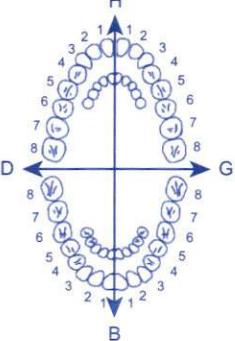

ACCUEIL
19/10/2019

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 | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|---|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|----------|--|--|
|  | 2 A Composite | 20 | COEFFICIENT DES TRAVAUX  | | | | | | | | | | | | |
| | | | MONTANTS DES SOINS  | | | | | | | | | | | | |
| | | | DEBUT D'EXECUTION  | | | | | | | | | | | | |
| | | | FIN D'EXECUTION  | | | | | | | | | | | | |
| ODF PROTHESSES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 00000000 | 11433553 | 35533411 | | |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| B | 00000000 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX  | | | | | | | | | | | | |
| | | | MONTANTS DES SOINS  | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS  | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION  | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. T. Rachid
 Dentiste
 Angle Bd Aït M'hamed et Bd Casablanca
 d'Azemmour
 Tél : 0522 90 68 35 / 0522 91 50 89

CASABLANCA ,LE : 01/10/2019

FACTURE

Madame YAKOUTY RACHIDA

SOINS DENTAIRES : 400,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : QUATRE CENTS DIRHAMS

Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d'Azemmour N° 6 - Casablanca
Tél: 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89