

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

tions 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.

macie :

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.

que :

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.

aire :

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique RB/D Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 915

Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GRI RANE REDDAD

Date de naissance : 01. 06. 1949

Adresse : 106. Rue ABDELLAH SAHRAOUI

CASABLANCA

Tél. : 06 19 54 42 18 Total des frais engagés : 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENFEDDOUL Samir
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Marrakech Sultane N° 5
Casablanca - Tél : 05 22 26 34 51

Date de consultation : 23/10/2019

Nom et prénom du malade : GRI RANE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SOINS DENTAIRES

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

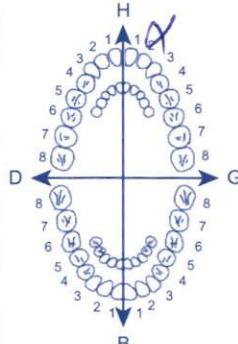
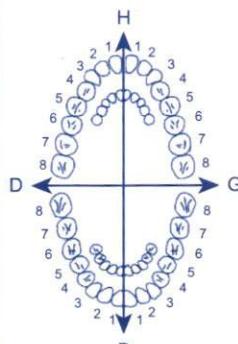


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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		
	22	RVG	26		
	22	Cat	D10		
	22	Cat	D15		
		Kyste			
		Alvéolite			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				26 + D25	
				MONTANTS DES SOINS	
				600,00	
				DEBUT D'EXECUTION	
				23.10.19	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	H	35533411	11433553		
	B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				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

Dr. BENEDIX,
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mars Sufar N° 4
Casablanca - Tel.: 05 22 30 54 00

Docteur Samir BENFEDDOUL
Chirurgien- Dentiste

CASABLANCA 23. 10. 19

Patente 34399522
ICE 001674593000017
IF 15184259
INP 09410915

FACTURE

Patient GRIPANE Reddad

A réglé la somme de

six cents dirhams

Pour les soins suivants

Extraction / 22

RUG

Extraction du kyste
alvéolaire

Dr. BENFEDDOUL Sami.
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Sultan N°. 5
Casablanca - Tel.: 05 22 26 34 54

127 Avenue Mers Sultan 1^{er} étage N°5 Tel 0522263454

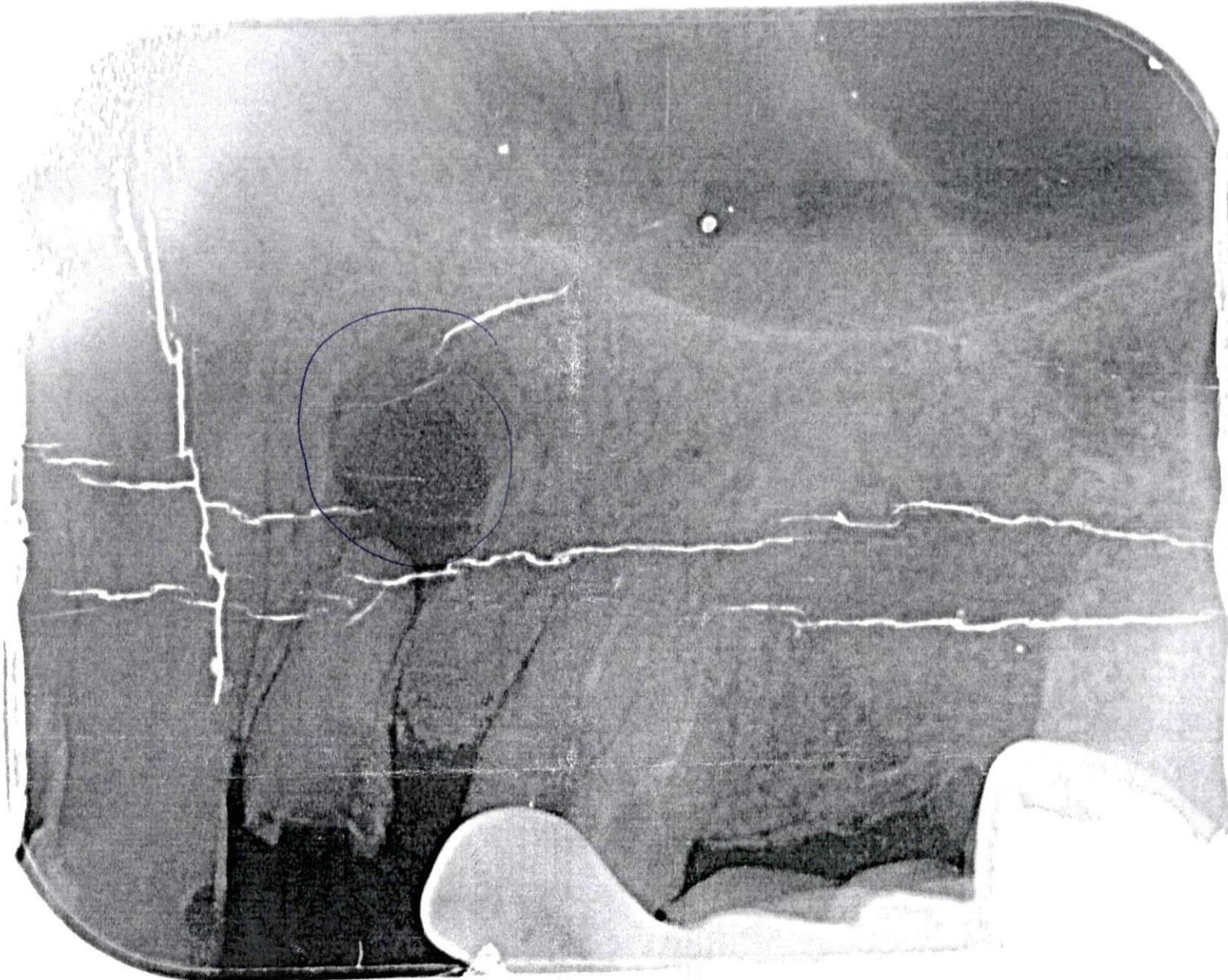
Dr Benfeddoul Samir

**BF6E4AE319D0448C93F5FED0D637395D REDDAD GRIRANE 01/01/1949

23/10/2019 15:07:37

22

15/10/2019



Ext 22
~~curette~~ Kyrie

Dr. BENFEDDOUL Samir
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Sultan N° 1
Casablanca - Tél.: 05 22 26 34 5