

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.

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.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0035618

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8868 Société : 6655

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : KHAYYI SAMIRA

Date de naissance :

Adresse : WANE CALIFORNIE N°7 IMH SARHIR ABTZ

Tél. : 0660553288 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

CENTRE DENTAIRE PALMIERS

Dr. BENNOUNA ANDRÉ

Cachet du médecin : 12, Bd. Mohamed Abdou Quartier Palmiers

CASABLANCA

Tél. : +212 522 980 807 / +212 522 681 702

ICE : 001961736000075 - INF : 094012000

Date de consultation : 9 OCT. 2019

Nom et prénom du malade : ZERRAI SAMIA EDDOUA / Ram Age: 18 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Soins 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) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	
<p style="font-size: small;">Dental chart showing upper and lower arches with teeth numbered 1-8. Handwritten notes include '9 RR', '14', '15', '16', '17' circled in blue. A vertical line 'H' and horizontal line 'G' are drawn through the chart.</p>	(14)	Traitement endodontique	15	COEFFICIENT DES TRAVAUX 14
	(15)	Traitement endodontique	15	
	(16)	Restauration avec ancrage radiculaire	33	MONTANTS DES SOINS 3809084
	(17)	Restauration avec ancrage radiculaire	33	
		(18)	composée 2 faces	15
				FIN D'EXECUTION 28/10/19

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
<p style="font-size: small;">Dental chart for ODF determination showing upper and lower arches with teeth numbered 1-8. A vertical line 'H' and horizontal line 'G' are drawn through the chart.</p>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H											
	25533412 00000000	21433552 00000000										
	D	G										
	00000000 35533411	00000000 11433553										
B												
		MONTANTS DES SOINS 										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS 										
		DATE DE L'EXECUTION 										
		CENTRE DENTAIRE PALMIERS Dr. BENNOUNA Anass Vis. St. Mohamed Abdou Quartier Palmiers - CASABLANCA -										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Tél.: +212 522 980 807 / +212 522 981 702
ICE : 001961736000075 - INP : 094012606

Dr BENNOUNA Anass
Chirurgien Dentiste
rés. palmiers du Sud - 12,
Bd Mohamed Abdou Quartier
Palmiers
20150 casablanca Maroc

Tél: 0666900555 - 0522980807

ICE: 001961736000075
INP: 094012606
IF: 34771355



Note d'honoraire N°: 1326-F-2019

Date : 28/10/2019

ZERRAI Shems Eddoha

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Dent(s)	Montant
Restauration couronnaire avec ancrage radiculaire	D707	D 33	14	700,00 DH
Restauration couronnaire avec ancrage radiculaire	D707	D 33	15	700,00 DH
Dévitalisation d'une prémolaire	D705	D 15	14	900,00 DH
Composite 2 faces	D701	D 15	17	600,00 DH
Dévitalisation d'une prémolaire	D705	D 15	15	900,00 DH
			TOTAL	3 800,00 DH

Mode règlement : Chèque

Arrêté le montant de la facture à la somme de :

Trois mille huit cent MAD

CENTRE DENTAIRE PALMIERS
Dr. BENNOUNA ANASS
12, Bd. Mohamed Abdou Quartier Palmiers
CASABLANCA
Tél.: +212 522 980 807 / +212 522 981 702
ICE : 001961736000075 - INP : 094012606

Signature du praticien

Rés. Palmiers du Sud - 12, Bd Mohamed Abdou Quartier Palmiers - Casablanca
Tél : +212 522 980 807 / +212 522 981 702 - Mob : +212 666 900 555
Mail : cdpbenouna@gmail.com - Site web : www.dr-bennouna.ma

Casablanca, le 16.10.19

Mlle Shems Aboua Zerai

168.23
Augmentin 1g (sachet)

1 sachet matin et
soir tous les jours

CENTRE DENTAIRE PALMIERS
DR. BENNOUNA Anass
12, Bd. Mohamed Abdou - Quartier Palmiers
- CASABLANCA -
Tél.: +212 522 980 807 / +212 522 981 702
ICE : 00196173600075 - INP : 094012690



