

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.

Médecine 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 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

Avec 3 Rb
6753

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011915

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9067Société : RAMS Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : JELLOUL MohamedDate de naissance : 28.02.65Adresse : N°46 RUE des SalinsCP : 10100Tél. : 0661.06.46.92Total des frais engagés : 1710 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/10/2018Nom et prénom du malade : Jelloul Mohamed

Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : Soin parodontal

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 : ONDALe : 29/10/18

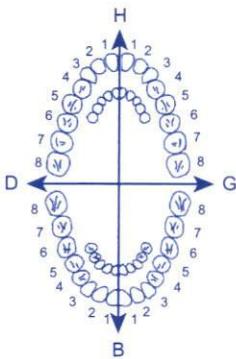
Signature de l'adhérent(e) :

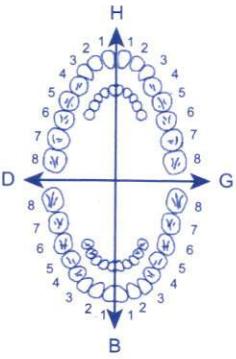
RELEVE DES SOINS ET HONORAIRES

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		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <i>D₂₄</i>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr NJA ACHRAF
 Chirurgien Dentiste
 VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
 522 Av. Al Khalil Hay Mifrajiah, 1er Etage
 Casablanca - Maroc
 Date : 06.01.2015 - Casablanca

Docteur NJA Achraf

Chirurgien Dentiste

Ex. Chirurgien dentiste des FAR

Lauréat de la FMDC

Orthodontie

Implantologie

Occlusodontie



الدكتور نجحى أشرف

طبيب جراح للأسنان

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

خريج كلية طب الأسنان بالبيضاء

تقديم اعواج الأسنان

زرع الأسنان

علم الأسنان التطابقي

Casablanca, le 22.10.2019 الدار البيضاء، في

Jelloud Mohamed
facture

de l'	ad'e	Nominal	montant
—	détartrage Maxillaire et Mandibulaire	Dhs	450,00 Dhs

06.91.12.95.95 ، شارع الخليل حي مولاي عبد الله الطابق الأول - البيضاء - الهاتف : 522, Av. Al Khalil Hay Moulay Abdallah 1^{er} Étage - Casablanca - Tél.: 06.91.12.95.95

Dr. NJA ACHRAF
Chirurgien Dentiste
Dar El Khayam Abdallah 1er Etage