

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

Déclaration de 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

RBID

~~Acc + Adh~~
N 6975

Déclaration de Maladie : N° P19-0018521

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1347

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAIROUAN AHMED

Date de naissance : 1948

Adresse : Rue GRANADA Res AYA B Tanger

Tél. : 0661 081421

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL HADJ CHIRI
9, Rue ...
Tél. ...


MUPRAS
31 OCT. 2019
ACCUEIL

Date de consultation : 6/8/2019

Salma

Age :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : 12 SEP 2019

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 : 06/09/19

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Dr. HABIB BIOMAR
CHIRURGIEN DENTISTE
9 Rue des 2ème Etage N°9

Tél: 05 39 37 12 00 - Tanger

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr H. BLOOM
CHIRURGIEN DENTISTE
9, Rue Fes 2ème Etage N°9
Tél.: 05 39 37 12 00 - Tanger

عمر الحبّابي

طبيب جراحي للأسنان

جراحة الأسنان - علاج - تقويم - ترميم - زرع



Hbabi Omar

Chirurgien dentiste

Soins - Prothèses - Orthodontie -
Implantologie

Tanger le طنجة في

Dr. HBABI OMAR
CHIRURGIEN DENTISTE
9, Rue Fes 2ème Etage N°9
Tél.: 05 39 37 12 00 - Tanger

✓



12 SFP. 2019

Tél : 05 39 37 12 00 - E-mail : Omarhbabi@gmail.com

9, Rue Fes 2ème étage N°9 - Tanger

عمر الحبّابي

طبيب جراحي للأسنان

جراحة الأسنان - علام - تقويم - ترميم - زرع



Hbabi Omar

Chirurgien dentiste

Soins - Prothèses - Orthodontie -
Implantologie

Tanger le

١٥ - ٢٠١٩

طنة في

Tél: 05 39 37 12 00 - Tanger

9, Rue Fes - 2ème étage N°9

CHIRURGIEN DENTISTE

DR. HBABI OMAR



Tél : 05 39 37 12 00 - E-mail : Omarhbabi@gmail.com

9, Rue Fes 2ème étage N°9 - Tanger

عمر الحبّابي

طبيب جراحي للأسنان

جراحة الأسنان - علام - تقويم - ترميم - زرع



Hbabi Omar

Chirurgien dentiste

Soins - Prothèses - Orthodontie -
Implantologie

طنجة في Tanger le

01/10/2019

N° Patente 81330668

Cnss 441269

Facture

Nom et prénom : al issaoui saloua

Nature de soins : 2 CCM

Honoraires : cinq mille dirhams

(5000) dhs

ICE 002011266000007

IF 81330668

Dr. HBABI OMAR
CHIRURGIEN DENTISTE
9, Rue Fes 2ème Etage N°9
Tel: 05 39 37 12 00 - Tanger

Tél : 05 39 37 12 00 - E-mail : Omarhbabi@gmail.com

9, Rue Fes 2ème étage N°9 - Tanger