

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.

Diagnostique 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.

Rééducation :

- 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



RBID

~~Acc + Add~~
N° 6975

Déclaration de Maladie : N° P19-0018521

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1347	Société : RAN		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KAIROUAN AHMED		Date de naissance : 1948	
Adresse : Rue GRANADA Res AYA B Tanger			
Tél. : 0661081421		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 08/09/2019	Age :
Nom et prénom du malade : Salma	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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.

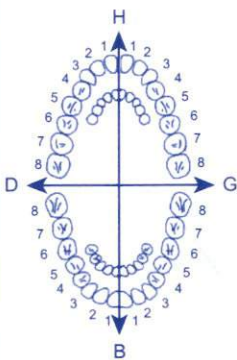
Fait à : 06/09/19
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 06/09/19

RELEVÉ 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D	G													
	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
	B														
	<p>2ccn</p> <p>24-215</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
	<p>DATE DU DEVIS</p>		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
	<p>DATE DE L'EXECUTION</p>		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

عمر الحبابي

طبيب جراحي للأسنان
جراحة الأسنان - علاج - تقويم - ترميم - زرع



Hbabi Omar

Chirurgien dentiste

Soins - Prothèses - Orthodontie -
Implantologie

طنجة في Tanger le

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



12 SEP. 2019

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

9, Rue Fes 2ème étage N°9 - Tanger

عمر الحبابي

طبيب جراحي للأسنان

جراحة الأسنان - علاج - تقويم - ترميم - زرع



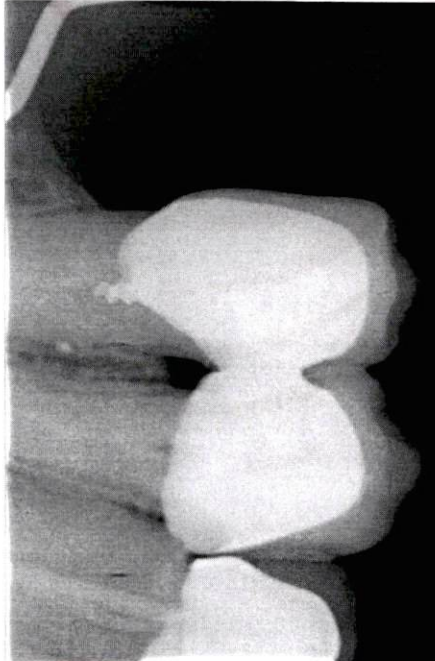
Hbabi Omar

Chirurgien dentiste

Soins - Prothèses - Orthodontie -
Implantologie

طنجة في ١٩ / ١٠ / ٢٠١٩
Tanger le

DR. HBABI OMAR
CHIRURGIEN DENTISTE
9, Rue Fes 2ème étage N°9
Tél: 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

عمر الحبابي
طبيب جراحي للأسنان
جراحة الأسنان - علاج - تقويم - ترميم - زرع



Hbabi Omar
Chirurgien dentiste
Soins - Prothèses - Orthodontie -
Implantologie

Tanger le طنجة في

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
Tél : 05 39 37 12 00 - Tanger