

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.

Radiologie 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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.

N° W19-483000

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 9322		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	FAKIR REDDINE RACHID
Nom & Prénom : FAKHREDINE RACHID			
Date de naissance : 04.05.1972			
Adresse : 80, Bd Sidi Abderrahmane Aït		Total des frais engagés : 1800 Dhs	
52 Hay RAH		Tél. : 0663409688	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : AZIZ MECHAIA Chirurgien Dentiste Dentiste - Implantologue Casablanca Tél: 05 22 60 80 77			
Date de consultation : 04.10.19			
Nom et prénom du malade : FAKHREDINE RACHID Age : 34			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Sin dents			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT			
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 : CASA 04.10.19

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 04.10.19

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : **0014015005**

COEFFICIENT DES TRAVAUX # D 136

MONTANTS DES SOINS #1800

DEBUT D'EXECUTION 30/10/19

FIN D'EXECUTION 04/11/19

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	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. AYME MECHAIA
Chirurgien Dentiste - Implantologue
Casablanca
Tél: 0522 608077

Docteur Aziz Mechaïa

Chirurgien Dentiste

Orthodontiste

الدكتور عزيز مشياع

طبيب جراحي للأسنان

اختصاصي في تقويم اعوجاج الأسنان

Casablanca, le 04/11/19

ICF : 0016 00 86 30 000 93

INF : 31 80 00 52

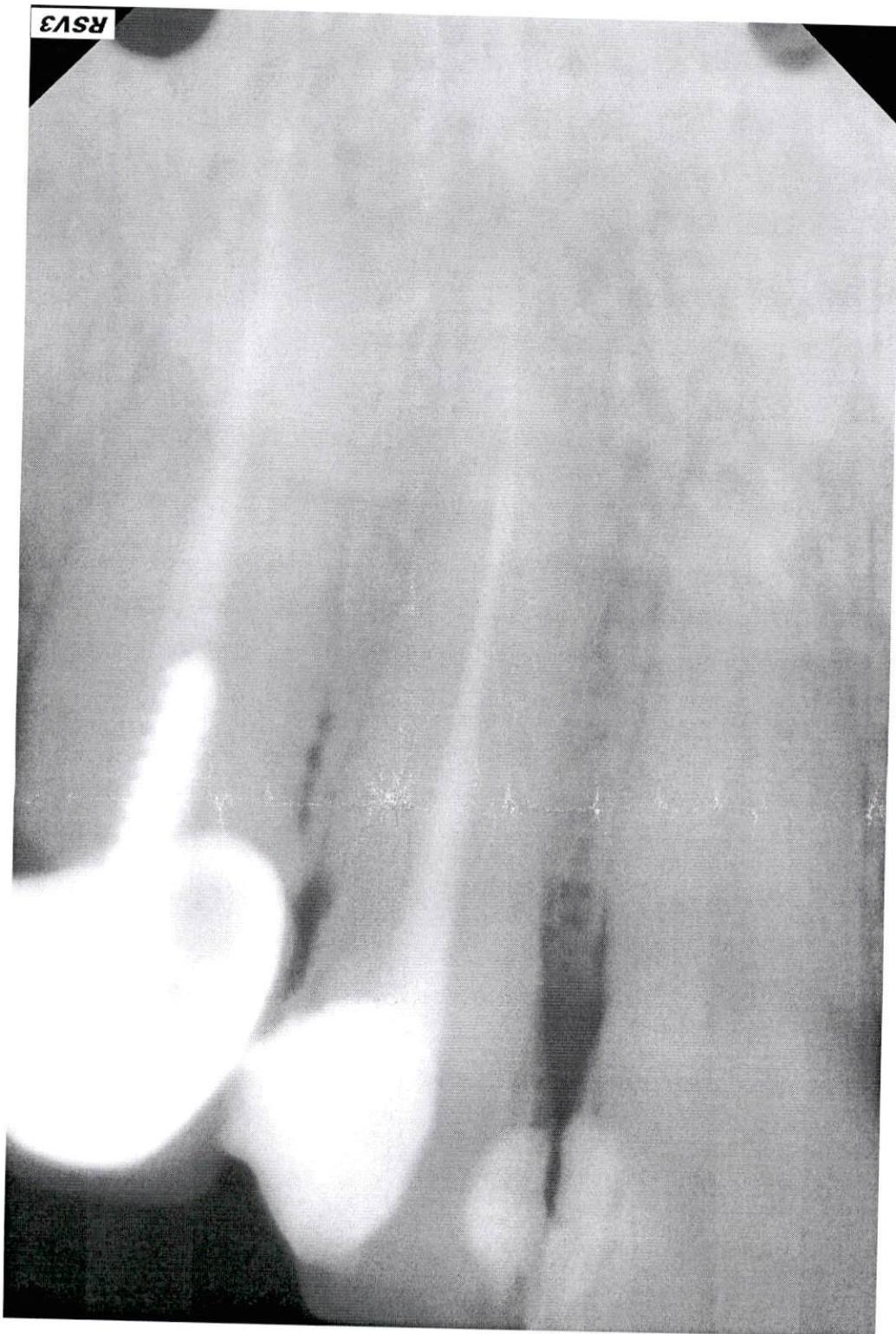
facture num: FAKHNEODINT ISRAEL

Sis Lectures, 1800 —

avant la fin de cette facture à la suite

de,

Dr. AZIZ MECHAIA
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste - Implantologue
Casablanca
Tél: 05 22 60 80 77

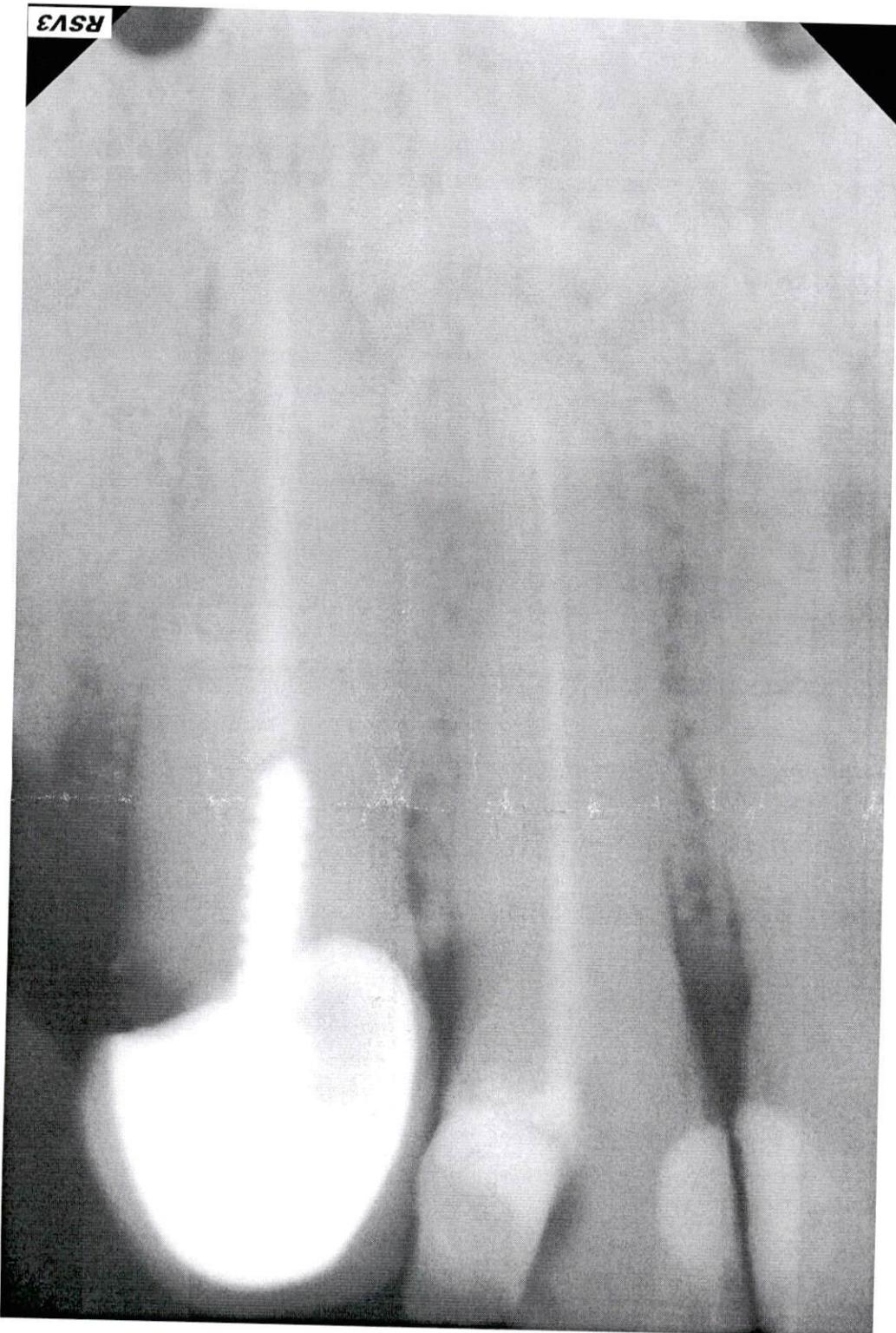


Date de prise du cliché : 30/10/2019

Dents : 12

Commentaires :

Dr. AZIZ MECHAIA
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste - Implantologue
Casablanca
Tél: 05 22 60 80 77



Date de prise du cliché : 30/10/2019

Dents : 13-12

Commentaires :

Dr. AZIZ MECHAIA
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste - Implantologue
Casablanca
Tél: 05 22 60 80 77



Date de prise du cliché : 10/10/2019

Dents : 21-23
Commentaires :

Dr. AZIZ MECHAIA
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste - Implantologue
Casablanca
Tél: 05 22 60 80 77



Date de prise du cliché : 04/10/2019

Dents : 23

Commentaires :

Dr. AZIZ MECHAIA
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste - Implantologue
Casablanca
Tél: 05 22 60 80 77



Date de prise du cliché : 04/11/2019

Dents : 11,22

Commentaires :

Dr. AZIZ MECHAIA
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste - Implantologue
Casablanca
Tél: 05 22 60 80 77