

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ▪ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ▪ 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.

Déclaration de Maladie

Nº W19-481274



Maladie

Dentaire

CA

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11762

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Berchid Youssef
16/11/174

Date de naissance :

Adresse :

+212 5061 8253
Total des frais engendrés

DR. LEHORCHID

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CHIRURGIEN DENTISTE Enfants et Adultes
DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE BORDEAUX 2
235, Rés. Anfal Imm. 13 Beauséjour Casablanca
Tél: 0522 95 01 01

Date de consultation :

28/10/2019

Nom et prénom du malade :

BERCHID Ziad

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sonna 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 : 31/10/19

Signature de l'adhérent(e) :

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 : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

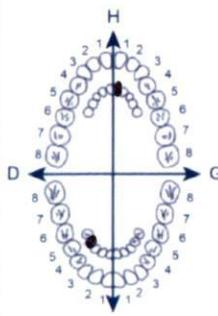
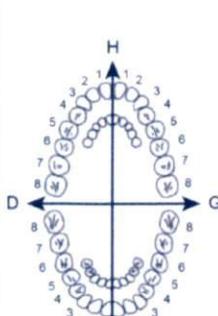
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 0961170578
				COEFFICIENT DES TRAVAUX D10x2 = D20
		6-1 obturation coronaire (S101000 DTW) D10		MONTANTS DES SOINS 1000 000 DHS
		84 obturation coronaire (S001093 B) D10		DEBUT D'EXECUTION 28/10/19
				FIN D'EXECUTION 28/10/19
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				DR. LEILA KORCHID CHIRURGIEN DENTISTE - Enfants et Adultes CLINIQUE DE L'UNIVERSITE BORDEAUX 2 Casablanca 0522 95 01 01
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

DATE DE L'EXECUTION	DATE DE L'EXECUTION
Dr Leila BORCHID	Enfants et Adultes
CHIRURGIEN DENTISTE	BORDEAUX 2
DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE CASABLANCA	Casablanca
VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	
Dr Leila BORCHID	
DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE CASABLANCA	
Tél: 0522 95 01 01	
235, Rés. Anfa Imm. 33 Beauséjour	

Douteur Leila MORCHID
 Chirurgien Dentiste Enfants et Adultes
 Diplômée de l'Université Bordeaux 2 France
 Spécialiste en Pédodontie

Date

28/10/2019

NOTE D'HONORAIRES

PRESTATAIRE

Cabinet Dentaire Spécialisé Docteur Leila MORCHID

PRESCRIPTION



SOINS DENTAIRES



PROTHESES DENTAIRES

BENEFICIAIRE :

Nom : ... B.E.R.C.H.I.D
 Prénom : Ziad.

Dent	Acte	Honoraires
Dr. Leila MORCHID Chirurgien Dentiste Enfants et Adultes Diplômée de l'Université BORDEAUX 2 Rue Annisrine - Beauséjour Casablanca Tél : 0522 95 01 01	obturation coronaire	500,00 HTS
Dr. Leila MORCHID Chirurgien Dentiste Enfants et Adultes Diplômée de l'Université BORDEAUX 2 Rue Annisrine - Beauséjour Casablanca Tél : 0522 95 01 01	obturation coronaire	500,00 HTS
	TOTAL	1000,00

Arrêté la présente note à la somme de :

Dix mille dirhams

Dr. Leila MORCHID
 CHIRURGIEN DENTISTE Enfants et Adultes
 DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ BORDEAUX 2
 235, Résidence Al Anfal - Immeuble B3 - N° 5 Bd Yacoub El Mansour
 Rue Annisrine - Beauséjour - CASABLANCA 20200 - Tél : 0522 95 01 01

Patente : 34879226 - I.F : 18733623 - ICE : 001555205000086

INPE : 094170578 - CNSS : 4660222