

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

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

86101

Déclaration de Maladie : N° P19-0004426

Maladie

Dentaire

Optique

CA

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8729

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MADKOUR Leila Date de naissance : 26.02.65

Adresse : VILLA 286 lot FLORIDA 20190 Gpe

Tél. : 0661210657 Total des frais engagés : 300

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MADKOUR AI DA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dental 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'adhérent

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 22/10/19

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Chet et signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

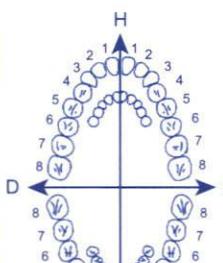
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

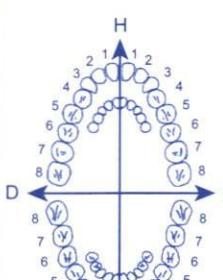
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	
cs + Rxpanoramiq	22/10/19	c-s	c-4	CŒFFICIENT DES TRAVAUX c-4 + z-25
	22/10/19 Rxpanoramiq	z-25		MONTANTS DES SOINS 300,00
				DEBUT D'EXECUTION 22/10/19
				FIN D'EXECUTION 22/10/19
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX [Signature]
				MONTANTS DES SOINS [Signature]
				DATE DU DEVIS [Signature]
				DATE DE L'EXECUTION [Signature]
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION


Dr Fouad AHERRAKI
 Chirurgien Dentiste
 Clinique Odeline
 441, La Corniche
 Casablanca
 Tel: 05 22 78 44 44
 ODF
 PROTHESSES DENTAIRES

DETERRMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
 H 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000
 G 35533411 11433553
 B

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession


Dr Fouad AHERRAKI
 Chirurgien Dentiste
 Clinique Odeline
 441, La Corniche
 Casablanca
 Tel: 05 22 78 44 44
 ODF
 PROTHESSES DENTAIRES



Esthétique dentaire
Implantologie
Parodontologie
Orthodontie
Pédodontie
Prothèse
Blanchiment
Soins
Laser
Radiologie
Scanner

Casablanca, Le

22/10/2019

Note d'honoraires

MADKOUR AIDA

ACTES	Dent(s)	Montant
PANORAMIQUE	12	300
TOTAL		300,00 DH

Dr Fouad AHERRAKI
Chirurgien Dentiste
Clinique Dentaire LA COLLINE
14 Rue La Colline Casablanca
Tél : 05 22 78 76 96 / 05 22 78 44 44

patente : 36167729 / Identification fiscal : 18779511 / N° d'Afiliation : 4816205 / N°ICE 001707986000021

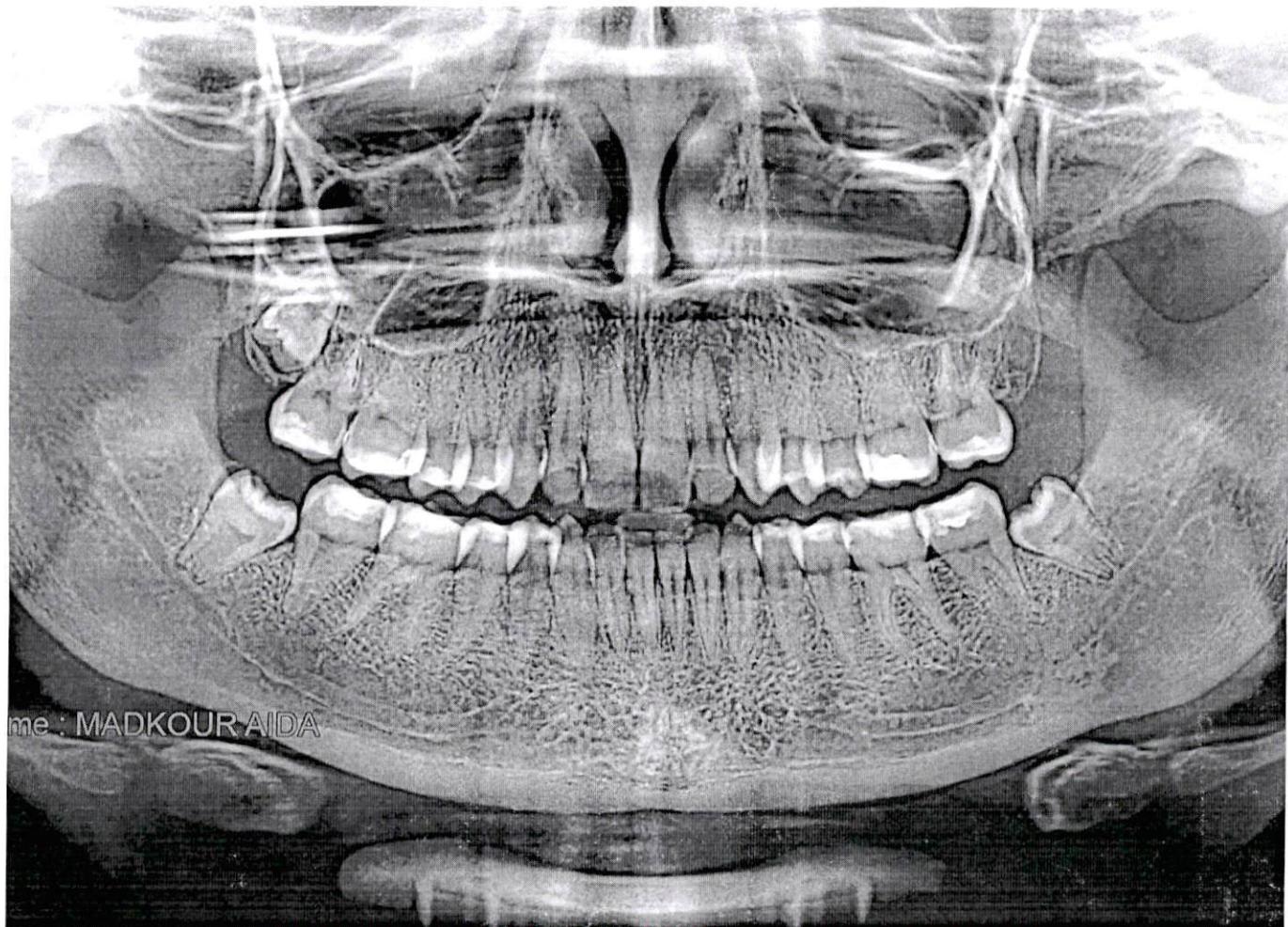
CLINIQUE DENTAIRE LA COLLINE



Esthétique dentaire
Implantologie
Parodontologie
Orthodontie
Pédodontie
Prothèse
Blanchiment
Soins
Laser
Radiologie
Scanner

Casablanca, Le ... 22.10.19.....

Dr Fouad AHERRAKI
Chirurgien-Dentiste
Clinique Dentaire LA COLLINE
441, La Colline - Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 05 22 78 76 96 / 05 22 78 44 44



441 La Colline, Sidi Mâarouf - Casablanca (à Côté de Inwi Siège)
Tél : 05 22 78 76 96 / 05 22 78 44 44 - E-mail : info@cdlc.ma - Site Web : www.cdlc.ma
Clinique Dentaire La Colline

CLINIQUE DENTAIRE LA COLLINE



Esthétique dentaire
Implantologie
Parodontologie
Orthodontie
Pédodontie
Prothèse
Blanchiment
Soins
Laser
Radiologie
Scanner

Casablanca, Le 22 / 10 / 90 A.Y

compte rendu radiologique

Nous avons reçu en consultation

Mme HADDOUD AFIDA. L'examen clinique

a révélé la présence de douleur

au N° 8 des dents sagesse inf

d'où la nécessité d'une radico

pulpaire aiguë au vu du choix de

Traitement adéquat.

cordialement

Dr Fouad AHERRAK
Chirurgien Dentiste
Clinique Dentaire LA COLLINE
441, La Colline, Casablanca
Tél : 05 22 78 76 96 / 05 22 78 44 44