

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

RIBUT.

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015321

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3053 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MIR ZAKARIA Date de naissance : 23.03.58

Adresse : Ville Fleuri n°376 Rue Alben Souain Maroc

Tél. : 06 18 85 65 27 Total des frais engagés : 1600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr FOUHAMI Brahim
Chirurgien Dentiste
4/H2 Park Plaza 1 Avenue Yaacoub El Mansour
- Mohammedia -
Tél : 05 23 314 566 / 05 23 320 394

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/10/2019

Nom et prénom du malade : Sammir Khadija Age : 55

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cariés

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquez 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 Le : 14/11/19

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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet 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	Coefficient
	44 32 11 21	Extraction D10 Extraction D10 Extraction D10 Extraction D10	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX $D10 + D10 + D10 + D10 = D40$
			MONTANTS DES SOINS 1600,00
			DEBUT D'EXECUTION 21/10/2019
			FIN D'EXECUTION 29/10/2019
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION Chirurgien dentiste 4; H2 Park Plaza1 Avenue du Général El Mansour - Mohammedia - tel : 05 23 314 566 / 05 23 320 394		

Docteur FOUHAMI BRAHIM

Chirurgien Dentiste

Diplome de la faculté de médecine de Casablanca

D.U Orthodontie Rabat

D.U Implantologie Toulouse (France)

D.U Pathologie et chirurgie buccale Fés (Maroc)

C.E.S Esthétique du sourire académie du sourire (France)

C.E.S Expertise Médicale et réparation juridique de préjudice corporel Casablanca(Maroc)

4.H2 PARK PLAZA 1.Bd YAKOUB AL MANSOUR

MOHAMMEDIA

Tel: **05 23 31 45 66**

ICE: 00179216000076 IF:55054121

CNSS:2260785 INP:09017589

NOTE D'HONORAIRES

mardi 29 octobre 2019

Madame SAMIR Khadija

Date	Dent	Cotation	Montant	Base	Libellé
21/10/2019	44	D 10	400,00dh	NR	extraction simple
21/10/2019	34	D 10	400,00dh	NR	extraction simple
29/10/2019	14	D 10	400,00dh	NR	extraction simple
29/10/2019	24	D 10	400,00dh	NR	extraction simple
TOTAL		D 40	1600,00dh	0,00dh	

Dr FOUHAMI Brahim
Chirurgien Dentiste
4.H2 Park Plaza Avenue Yacoub El Mansour
- Mohammedia -
Tel : 05 23 31 45 66 / 05 23 320 394