

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1325

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

TAADANE Med.

Nom & Prénom :

14/03/1950

Date de naissance :

Adresse : 24, Rue Al Fostounk Lyda

Tél. : 0663609004

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hafid EL BEKKAY

CHIRURGIEN DENTISTE

Parodontie - Implantologie

104 Bd. Allal Ben Abdellah Résid. Le Paris

4ème Etage - Appt. N° 12

Tel. 05 26 68 37 71

Dupli

Date de consultation : 02/12/2019

Nom et prénom du malade : Saadane Med

Age :

Lien de parenté :

Frère

Conjoint

Enfants

Nature de la maladie :



En cas d'accident précisez les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à médecin conseil de la Mutuelle.

ACCUEIL

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

Fait à :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº P19-0035404

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 Soigneur 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	

VOLET ADHERENT

NON ECO

est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient
	/	collage Drs du bridge du bas des dents 33, 32, 34	Drs
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
			30900
			DEBUT D'EXECUTION
			02/12/19
			FIN D'EXECUTION
			02/12/19
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION
			Dr. Hafid EL BEKKAY DENTISTE Parodontie - Implantologie 104, Bd. Anatole France - 75012 Paris Télé : 01 43 47 71
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION Dr. Hafid EL BEKKAY DENTISTE Parodontie - Implantologie 104, Bd. Anatole France - 75012 Paris Télé : 01 43 47 71

Docteur Hafid EL BEKKAY

Chirurgien Dentiste

Diplômé de la Faculté de
Médecine Dentaire de Rabat

Ex-Médecin Dentiste des Oeuvres Sociales
des F.A.R.

Diplôme Universitaire en Chirurgie Buccale
et Implantologie - Dijon - France
Expert près les Tribunaux d'Oujda



الدكتور حفيظ البكاي

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالرباط

طبيب سابق بالصالح الاجتماعية

للقوات المسلحة الملكية

شهادة جامعية في حرارة الفم والمزدرعات

ديجون - فرنسا

ملف لدى عاك وحدة

Oujda, le 02/12/15 وحدة، في

J'essaie de faire une
 mon patient le nommé Jaadane Mohammed a
 fait un collage de Bridge Dubas. Sur les
 dents 33, 34, 35. Le honoraire est
 trois clats d'ira (Bordas)

DR. Hafid ELBEKKAY
 CHIRURGIEN DENTISTE
 Parodontie - Implantologie
 104, Bd. Allal Ben Abdellah, Résid.
 Le Paris 4^e Etage - Appt. N°12
 TEL: 05.36.68.37.71

DR. Hafid ELBEKKAY
 CHIRURGIEN DENTISTE
 Parodontie - Implantologie
 104, Bd. Allal Ben Abdellah, Résid.
 Le Paris 4^e Etage - Appt. N°12
 TEL: 05.36.68.37.71

Tél. : 05 36 68 37 71

104، شارع علال بن عبد الله (إقامة باريس) ط. 4 شقة 12 - وحدة
 104, Bd. Allal Ben Abdellah (Résid. le Paris - face Cinéma le Paris) 4^e Etage - Appt. N° 12 - OUJDA