

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostic 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 canalaire, 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 canalaire.

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

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



ND 9993
SMS le 29/11/2019
RID

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020787

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00120 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HADJME AHMED Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661169261 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. H. BENHAYOUH
Chirurgien Dentiste
3, Bd. MOHAMED ABDOUH
CASABLANCA

Date de consultation : 25/11/2019

Nom et prénom du malade : HADJME AHMED Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : PROTHESE 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 : ACCUEIL

Signature de l'adhérent(e) : 28/11/2019

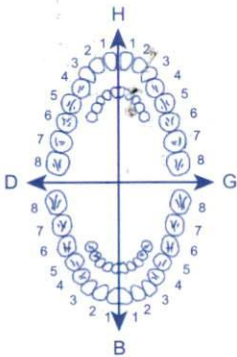
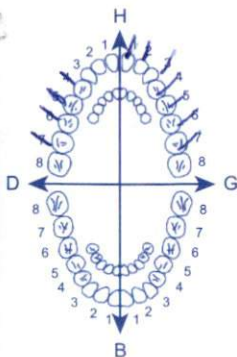
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				ACC 190 COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="120 + 70"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="4500,00"/>														
	Somp Somp - 9 dents			DATE DU DEVIS <input type="text" value="25-11-2019"/>														
14 15 16 17																		
21 22 23 24																		
26 27			DATE DE L'EXECUTION <input type="text" value="26-12-2019"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. H. BENHAYOUN
 Chirurgien Dentiste
 3, Bd. Mohamed ABDOUH
 CASABLANCA

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. H. BENHAYOUN
 Chirurgien Dentiste
 3, Bd. Mohamed ABDOUH
 CASABLANCA

Dr. Hicham BENHAYOUN

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé de la faculté de Médecine de Bruxelles

Post graduate New York University

American Association of Endodontists member

Casablanca, le

26.12.2019

FACTURE

Reçu de M^r HAJINE AHMED

La somme de 4500,00

Pour exécution des soins et /ou prothese définis en annexe

Sout Sup - 9 dent

14.15.16.17

21.22.23.24

26.27

Jr. H. BENHAYOUN
Chirurgien Dentiste
3, Bd. Med ABDOUH
CASABLANCA

xidos

VON...
H...
J. H. ...

PL HADIVE

6 23-10-19

22

xidos

INDUSTRIAL

DR HADINE

Le 23.10.19

22

Dr. Hicham BENHAYOUN

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé de la faculté de Médecine de Bruxelles

Post graduate New York University

American Association of Endodontists member

Casablanca, le

10/12/2019

MUPRAS

Bonjour Madame, Monsieur

Concernant M. Ahmed HADINE (Mle 1200) après les extractions des dents antérieures 31 et 22 pour cause de parodontite aigue , il a été nécessaire de fabriquer de nouveaux appareils squelettés car les anciens ne remplissaient plus les fonctions évidentes de présentation et fonction.

Comptant sur votre bonne compréhension , veuillez recevoir mes meilleures salutations

Dr. H. BENHAYOUN
Chirurgien Dentiste
3, Bd. Med ABDOU
CASABLANCA

H. BENHAYOUN
Chirurgien Dentiste
3, Bd. Med ABDOU
CASABLANCA

[Signature]

MUPRAS
12 DEC. 2019
Dr. Hicham BENHAYOUN
Chirurgien Dentiste
3, Bd. Med ABDOU
CASABLANCA



MR HADINE

625-11.19

30

MR HADIME

625-11-19

40