

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° W19-497334

ca

RIID

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

M468

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ATEL NAJDOUB Monane

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660301886

Total des frais engagés : 2300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR Miryam BELGNAOUI
CHIRURGIEN DENTISTE
Angle Rue de Normandie et Rue Ahmed
Majali - (Maarif) - CASABLANCA
Tel. : 0522 98 11 11

Date de consultation :

24/12/2018

Age :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MUPRAS dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

08 JAN 2020

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Ho

Le : 24/12/18

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		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																				
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 24 Traitée 04/12/19 radiologie 27 obturé 23/12/19	Nature des Soins radiologie obturé	Coefficient 1 25 6 15																
		INP : <u>0940111319</u>																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <u>146</u>																		
		MONTANTS DES SOINS <u>2309,00</u>																		
		DEBUT D'EXECUTION <u>04/12/19</u>																		
		FIN D'EXECUTION <u>23/12/19</u>																		
ODF PROTHESSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
H		G																		
25533412	21433552	00000000	00000000																	
00000000	00000000	35533411	11433553																	
B																				
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <u></u>																		
		MONTANTS DES SOINS <u></u>																		
		DATE DU DEVIS <u></u>																		
		DATE DE L'EXECUTION <u></u>																		
DR Meryam BELGNAOUI CHIRURGIEN DENTISTE Angle Rue de Normandie et Rue Ahmed Majati - (Marrakech) - CASABLANCA Tel. : 0522 98 11 11																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS DR Meryam BELGNAOUI CHIRURGIEN DENTISTE Angle Rue de Normandie et Rue Ahmed Majati - (Marrakech) - CASABLANCA Tel. : 0522 98 11 11																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION DR Meryam BELGNAOUI CHIRURGIEN DENTISTE Angle Rue de Normandie et Rue Ahmed Majati - (Marrakech) - CASABLANCA Tel. : 0522 98 11 11																				

DOCTEUR MIRYAM BELGNAOUI

Casablanca, le 23 XII 19

Chirurgien-Dentiste

Diplômée de la Faculté de Chirurgie Dentaire
de Montpellier

Sur rendez-vous

FACTURE

Pat : 35704627 - ICE: 001848153000064
I.F.: 40710384 - CNSS : 2588632

Mme AIT EL MAJDOUN

Hassan

Bien reçue la somme
Le 2300 DH (Deux mille
trois cents dirhams)





INFORMATIONS PATIENT :

Nom : AIT EL MAJDOUB
Prénom : HANANE
Numéro ID : 2119
Date d'examen : 04/10/2019
Image prise le : 04/12/2019

Dr Meryam BELGNAOUI
CHIRURGIEN DENTISTE
Angia Rue de Normandie 100
Majati - (Maarif) Casablanca
Tél : 0322 98 11 11