

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

que :

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 caractére 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

Nº P19-0029935

RID

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

161,77

Matricule : 3394

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENBANÉ

BES EPOUSE

Date de naissance : 12.9.60

Mohamed

Adresse : 8 Passage du Pont fela OSM

Tél. : 0661084799

Total des frais engagés : 1700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hicham BENBANIM
Chirurgien-dentiste
PARODONTIE - IMPLANTOLOGIE
18 rue ibnkoutaiba, franceville2,Casa
Tél : 0522 98 80 69

Date de consultation : 04/12/2019

Nom et prénom du malade : TAJ EDDINE OUAFI

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Soins 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 : ASH

Le : 23/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des s	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1/19	Rx	2 15	200,-	Docteur Hicham BENBRAHIM
2/19	Détartrage	D. 24	500,-	Chirurgien-dentiste
1/19	CP	D. 15	500,-	PARODONTIE -IMPLANTOLOGIE
2/19	CP	D. 15	500,-	18 rue ibnkoutaiba, franceville2,Cas
				Tél : 0522 98 80 69

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Nom et signature du Chirurgien et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

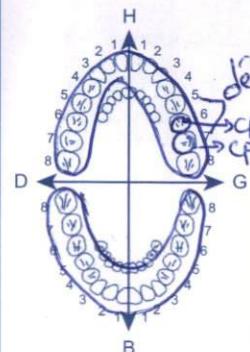
Chet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important

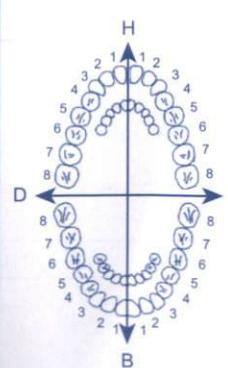
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
18 rue ibnkoutalba, franeville 2, Casa
Tél: 0592 98 80 69

Casablanca le, 04/12/2019

Note d'honoraires

Patient(e): **TAJ EDDINE ouafa**

Nous avons le plaisir de vous présenter la note d'honoraires correspondante aux traitements effectués dans notre cabinet.

Date	ACTES	DENT	Montant
04/12/2019	Restauration au composite	26	500,00 DH
04/12/2019	Restauration au composite	27	500,00 DH
04/12/2019	Detartrage		500,00 DH
04/12/2019	Radiographie Panoramique dentaire		200,00 DH
TOTAL:			1 700,00 DH

Arrêté le montant de la facture à la somme de Mille sept cent DH

Dr. Hicham BENBRAHIM

Docteur Hicham BENBRAHIM
Chirurgien-dentiste
PARODONTO-IMPLANTOLOGIE
18 rue Ibnkoutoubia, franceville2,Casa
Tél 0522 98 80 69



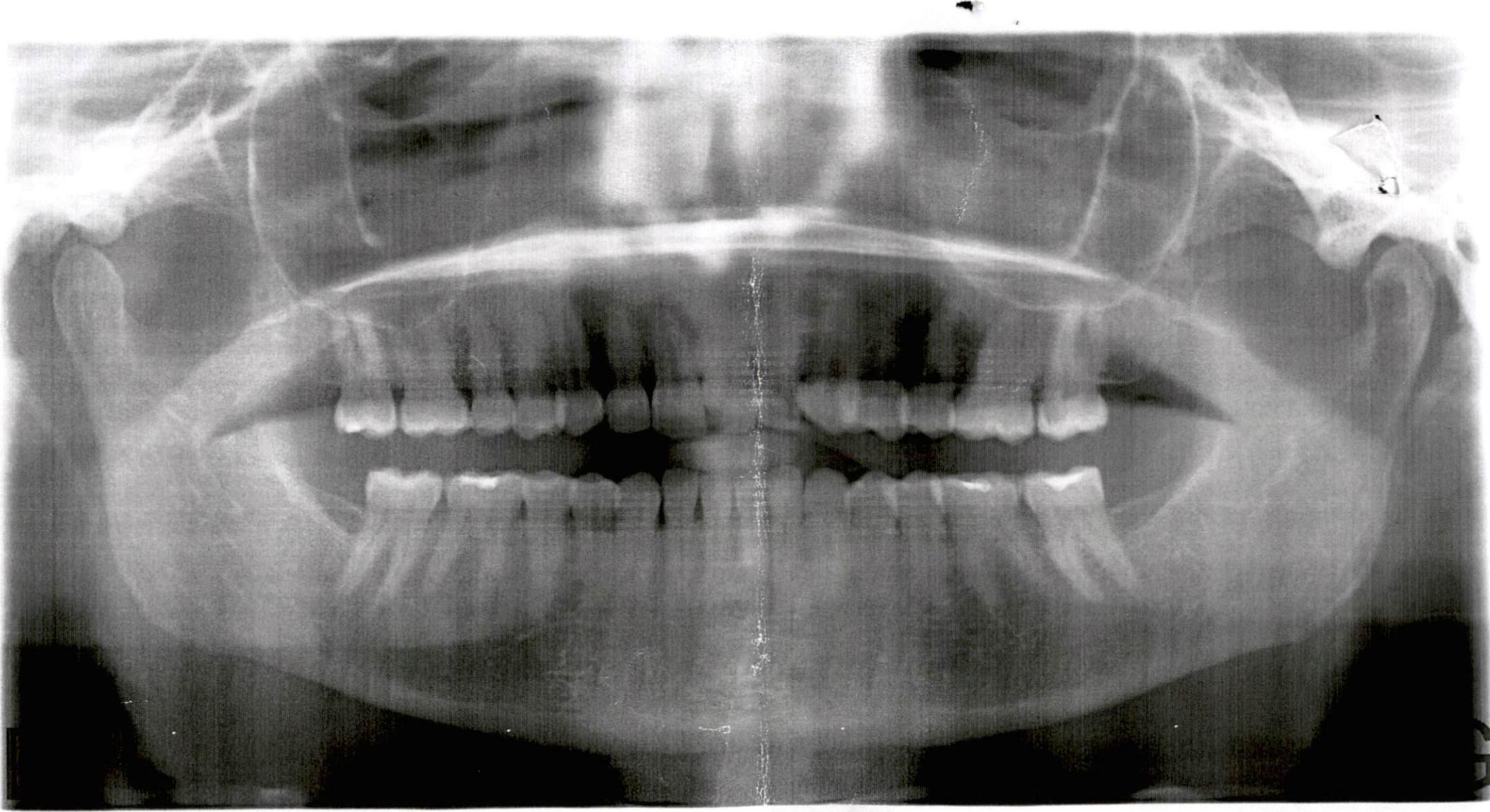
Casablanca, 14 juin 2018

Compte Rendu

Examen : Radiologie panoramique dentaire

Veuillez trouver ci-joint le compte rendu radiologique du patient(e) Mme TAJ EDDINE ouafa:
Caries sur les dents 26,27.

Docteur Hicham BENBRAHIM
Chirurgien-dentiste
PARODONIE-IMPLANTOLOGIE
18 rue Ibnou El Koutaiba, Franceville 2, Casablanca
Tél : 0522 98 80 69



OUAFFA TAJ EDDINE, 20191204 11:43, Demo Practitioner, 69.0kV, 5.3mA, 5.5s, 23.8mGycm², M=1.80x