

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 Étage 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

Appelez 07/11/19

N° W19-465268 sans réponse

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 5957		Société : DAA	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL MADANI ABDELHAKIM		Date de naissance : 07-9-1965	
Adresse : 102/15 Rue 15000 OULESSAD		Télé : 0661066195	
Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. BENFEDDOUL Samir Chirurgien Dentiste 127, Avenue Mars Sultan N°. 5 Casablanca - Tel.: 05 22 25 34 54			
Date de consultation : 1/11/19			
Nom et prénom du malade : CHAOUI Naouel Age: 53			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Prothèse 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 : 01/11/19

Signature de l'adhérent(e) :



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 :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

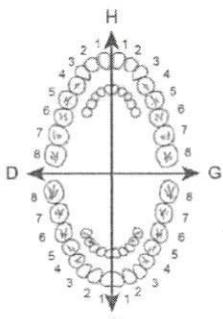
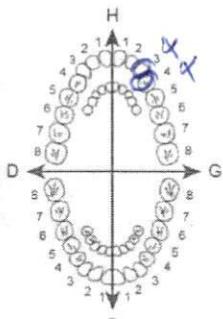
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
			
			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412 00000000	21433552 00000000	G
D	00000000 35533411	00000000 11433553	B
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<i>FN + cœ / 23</i>			
<i>FN + cœ / 24</i>			
DR BENFEDDOUN Samir Chirurgien Dentiste 127, Avenue Mers Sultan N°. 5 Casablanca - Tél.: 05 22 26 34 54			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

INP : 094 010 915
COEFFICIENT DES TRAVAUX CAS
05 NOV 2019 MONTANTS DES SOINS Dr. Zizi Fatima
DÉBUT D'EXÉCUTION Dr. Zizi Fatima
FIN D'EXÉCUTION RX alto

Acc D'ygo
Rx alto

COEFFICIENT DES TRAVAUX 84180
2580

MONTANTS DES SOINS 600,00

DATE DU DEVIS 1.11.19

DATE DE L'EXÉCUTION 27.11.19

cteur Samir BENFEDDOUL
Chirurgien- Dentiste

CASABLANCA 27.11.19

Patente 34399522
ICE 001674593000017
IF 15184259
INP 09410915

Notes d'honoraires

Patient Ch Aoui Naima
A réglé la somme de six mille dirhams
Pour les soins suivants FM + CEN / 23
FM + CEN / 24
RU 6

Dr. BENFEDDOUL Samir
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Sultan N°.
Casablanca - Tél.: 05 22 26 34 51

127 Avenue Mers Sultan 1^{er} étage N°5 Tel 0522263454

Dr Benfeddoul Samir

**8EB6B90672DD4F65B79225B402AAA62D NAWAL CHAOUI 15/03/1966

27/11/2019 09:17:33

23

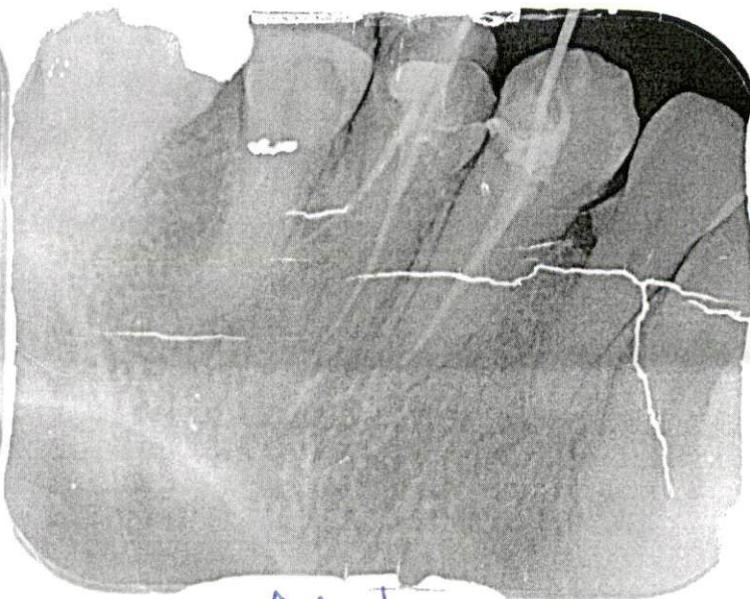
27/11/2019

23

22/07/2019



Après



Avant

Dr. BENFEDDOUL Samir
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Moussem Sultan N°. 5
Casablanca - Tél.: 05 22 26 34 54