

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

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

Autres

DPL

MD-17246

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *7531*

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *ZACH-GAR FATIMA*

Date de naissance : *20/12/1950*

Adresse : *273 4 et Gare et 174 H. N. 245A. Doha, Maroc*

Tél. : *06 66 82 05 66*

Total des frais engagés : *355,40* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

KHAMALI Nabil Moharr
CHIRURGIEN DENTISTE
B 222 RACHIDIA 3- EL ALIA
MOHAMMEDIA - Tél 023.28.08.75

Date de consultation : *15/11/2019*

Nom et prénom du malade : *ZACH-GAR FATIMA*

Age : *1950*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *soins dentaires*

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 : *Yachmedine*

Signature de l'adhérent(e) :

20 JAN 2020

Le : 15/11/2019

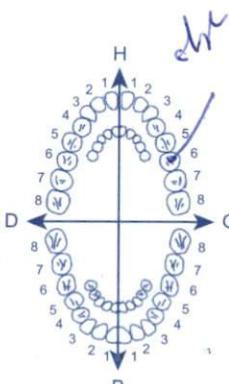
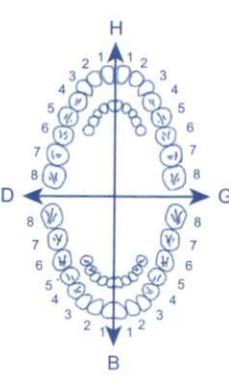
ACCUEIL

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	
	2 6	chir	910	COEFFICIENT DES TRAVAUX 910 MONTANTS DES SOINS 300,00 DEBUT D'EXECUTION 08/11/19 FIN D'EXECUTION 15/11/19
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX _____ MONTANTS DES SOINS _____ DATE DU DEVIS _____ DATE DE L'EXECUTION _____
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. KHAMLOUE Nabil Moham
CHIRURGE DENTISTE
 VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
 B 222 RACHIDIA 3 - EL ALIA
 MOHAMMEDIA - Tél 023.28.06 79

Dr KHAMLICHE Nabil Mohamed

CHIRURGIEN DENTISTE

B 222 Rachidia 3 - El Alia
Mohammedia
Tél. : 05 23 28 08 79

الدكتور خمليش نبيل محمد

طبيب جراحي للأسنان

ب 222 الراشدية 3 العالية
المحمدية
الهاتف: 05 23 28 08 79

Ordonnance

Mohammedia, le 15/11/2019 المحمدية في

Je soussigne Dr. KHAMLICHE
NABIL, avoir reçu de Mme. ;
LAET. GAR FATIMA.

la somme de 300,00 DH

Trois Cent DH

Pour soins dentaires.

de: 15/11/2018.

Dr. KHAMLICHE Nabil Moham
CHIRURGIEN DENTISTE
B 222 RACHIDIA 3 EL ALIA
MOHAMMEDIA - Tél 023.28 08 79

Dr KHALMICHE Nabil Mohamed

CHIRURGIEN DENTISTE

B 222 Rachidia 3 - El Alia
Mohammedia
Tél. : 05 23 28 08 79

الدكتور خمليش نبيل محمد

طبيب جراحي للأسنان

ب 222 الراشدية 3 العالية
المحمدية
الهاتف: 05 23 28 08 79

Mohammedia, le 08/01/19

Ordonnance

LAFSAA - CAR FATHIMA.

55 mg SURGAM 200 mg

1 7 3 x 1



Dr. KHALMICHE Nabil Mohamed
CHIRURGIEN DENTISTE
B 222 RACHIDIA 3 - EL ALIA
MOHAMMEDIA - Tél 023.28.08.79

01/06/2022
P.R. : 941172

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V : 550440



6 118000 060857