

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-794103

pec
182343

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 511

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARBAT

Hokima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066144055

Total des frais engagés :

Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/11/2013

Nom et prénom du malade : Kabbaj Hokima Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-794103

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : 09410113510
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
<i>Bridge céromique zingué</i>		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553		0200
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
<i>Bridge céromique zingué</i> (12-11-21-22)				16000,00
				DATE DU DEVIS
				9-11-23
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
DR BENADDI BANAE
CHIRURGIE ESTHETIQUE
Angle Rue Marociz 1^{er} étage - La Aoud Abdellah
N°111 1er Etage- Modif - Casablanca
Tél: 05 22 23 45 70

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HANAE BENADDI
CHIRURGIEN DENTISTE

9. 11. 23

Diplômes d'urgences

Parodontologie - Implantologie et Prothèse
de l'Université de Paris VI Pierre et Marie - Curie

Mme Kobbog Nokima

Devis

Bridge céromique Zirconium 4 elts

(12. 11. 21. 22)

4000 x 4

Total: 16000.00

Dr. BENADDI HANAE
CHIRURGIEN DENTISTE
Angle Rue Manaziz N° 11 et Abou Abdellah
Nafii 1er Etage- Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 23 55 70

ILG: 00215777900006

IF: 40705794

Angle Rue El Manaziz N° 11 et Abdou Abdellah Nafii 1 er Etage
Au dessus de " MOXE" Maârif - Casablanca - Tél: 05 22 23 55 70

patient:

akima kabaj

docteur :

selecteer uw naam

1

date:

9/11/2023

commentaires:

Dr. BENADDI HANAE
CHIRURGIEN DENTISTE
Angle Rue Marociz N° 11 et Abou Abdellah
Nafii 1er Etage - Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 23 55 70

