

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

200761

Déclaration de Maladie

M23- N° 0031079

PEC

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Matricule : 9598 Nom & Prénom : FLAYOU ABDELLAZIZ

Date de naissance : 05/06/1969

Adresse : LOTISSEMENT Haj FATEH N° 145 - OULFA

caso

Tél. 06.61.87.52.07 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hicham ALI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
156, Bd Oum Errabbi El Oulfa
Casab : Tel 05 22 93 48 38

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/03/2024

Nom et prénom du malade : Flayou Abdellaziz Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Soins sur prothèses dentaires

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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, de déclarer 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

M23- N° 0031079

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 :

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

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

PIGMENT

* 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
2 8	Ex+	DS0	CCEFFICIENT DES TRAVAUX D115
4 8	Tr	DS5	
3 2	Cf	DA0	
3 3	Cf	DA0	
4 3	Cf	DA0	
4 9	Cf	DA0	
MONTANTS DES SOINS 2875 pes			
DEBUT D'EXECUTION			
FIN D'EXECUTION			
CCEFFICIENT DES TRAVAUX D1140			
MONTANTS DES SOINS 22804 pes			
DATE DU DEVIS 19/03/24			
DATE DE L'EXECUTION			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

ODF PROTHESES DENTAIRES

DENTERATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Demande d'accord
FM, 48 D60
Cun : 48 D180
Bridge 21 → 25
D180x5

Dr B Chirurgien Dentiste
156, Bd Oum El Kheïdr
Casablanca
Tél: 0522 93 48 38

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Docteur Hicham AFFAR

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplôme de la faculté de médecine dentaire de Casablanca

Diplôme en Orthodontie de l'Université de Bourgogne (France)

Diplôme en Implantologie de l'Université Paul Sabatier (Toulouse)



الدكتور هشام عفار

طبيب جراح للأسنان

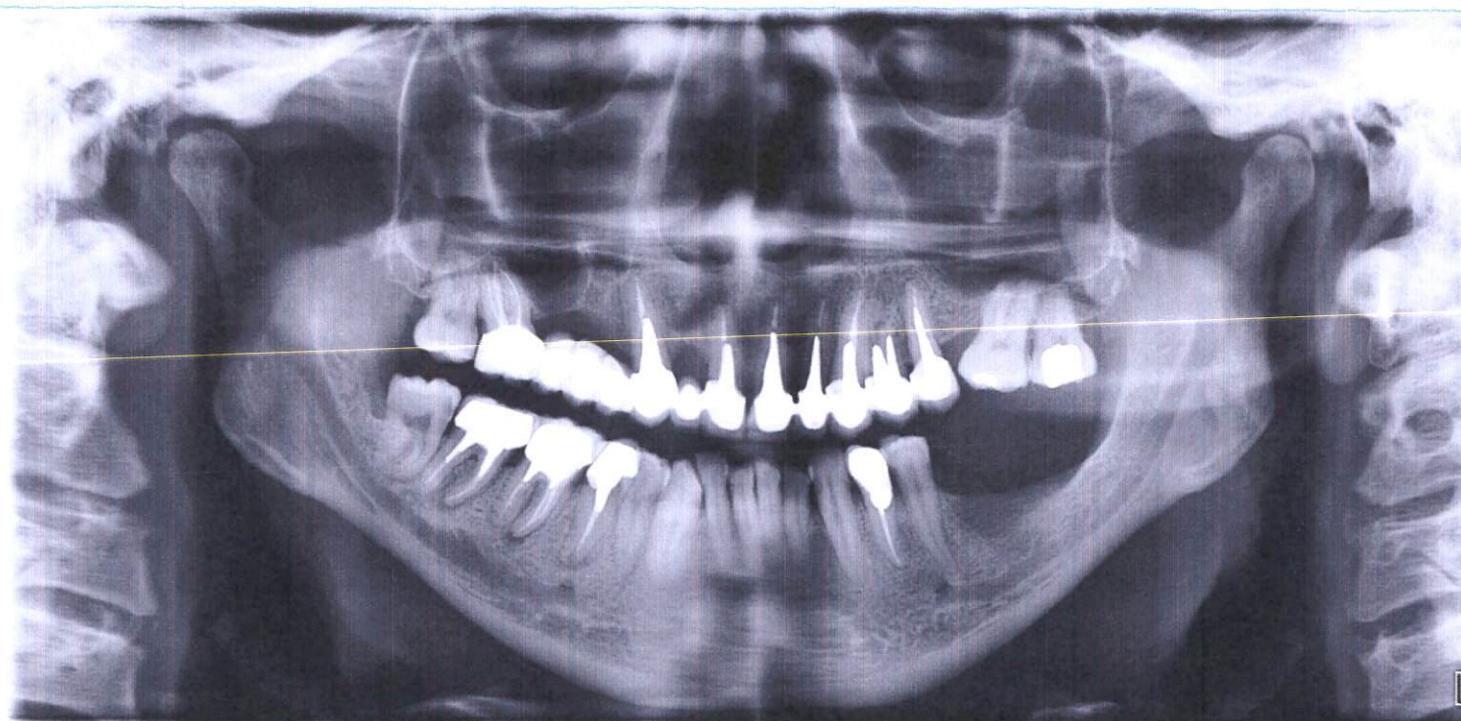
خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

حاصل على دبلوم تقويم الأسنان من جامعة بوركوف بفرنسا

حاصل على دبلوم زراعة الأسنان من جامعة تولوز

Patient : **Mr. FLAYOU ABDELLAZIZ**

Casablanca, le 19/03/2024



301_Flayou Abdelaziz

12/07/21 70.0kV 11.0mA 15.8s 86.7mGy*cm2

Provider Default

12/07/2021

*Dr. Hicham Affar
Chirurgien Dentiste
Orthodontist
156, bd. Oum Errabii 1er Etage - El Oulfa - Casablanca 20222
Casa : Tel 05 22 93 48 38*

156, bd. Oum Errabii 1er Etage - El Oulfa - Casablanca 20222
شارع أم الريبي الأول - الطابق الأول الهاتف : 05.22.93.48.39