

# 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.

## Education :

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



## Déclaration de Maladie : Nº P19- 011640

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1267 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHERIF JAYEB Date de naissance : 01/01/1988

Adresse : tchentfeg@gmail.com

Tél. : 0661220186 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1er 2 / 7 / 2019

Nom et prénom du malade : Cherif Jayeb Age : 01/01/1988

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Traitement canalaire de 7 et 45

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 : CASA, Le : 2 / 7 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES		
Nature des Actes	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
	<i>M</i>	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
et du Pharmacien du Fournisseur	Traitemen t Canalaire le 45 n° chif. Tayeb	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Signature et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Signature et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
	SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	4 5	Radie	D3	<i>13</i>
	4 5	ob. canel "	D12	
	4 5	ob. verre	D12	
		ionomère		
				D27
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
<i>D27</i>				
MONTANTS DES SOINS				
<i>600,00 DH</i>				
DEBUT D'EXECUTION				
23				
FIN D'EXECUTION				
2.7.2019				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
 Dr. BENAZZOUZ Lala				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				
 Dr. BENAZZOUZ Lala				

Docteur Laila Benazzouz

Spécialiste  
en chirurgie dentaire



Orthodontie  
Soins - Chirurgie - Blanchiment  
Prothèse fixe et mobile  
Radio

الدكتورة ليلى بنعزوز

اختصاصية في طب  
وجراحة الأسنان

تقديم اعوجاج الأسنان  
علاج - جراحة - تبييض  
تعويض ثابت و متحرك  
أشعة

Casablanca, le 2.7.2019

الدار البيضاء، في

Facture

Mr chérif Tayeb

8 JUL. 2019  
Dr. BENAZZOUZ  
Médecin Dentiste

/ Traitement canalaire de la 45 avec  
obturation au verre ionomère

D<sub>27</sub> = 600,-- DH

DR 124  
123

Arêtez le présente

facture à la somme de  
six cents dirhams

Dr. BENAZZOUZ Laila  
Chirurgien Dentiste  
121, Bd. Brahim Roudani Rés. le Fleuriste A  
N°4 Maârif extension - Casablanca  
Tél: 05 22 25 88 97