

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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° P19-0001635

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e] 9684

Matricule : BA JTAJI

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAJAJI Abdellatif

Date de naissance : 16.12.08

Adresse : A BAJAJI @ Royal AIR MAROC

Tél. : 066.132.52.55

Total des frais engagés : 3.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mouna EL HALLI
CHIRURGIEN DENTISTE
250 Bd. Abdelloumen, Résidence
braies Abdelloumen - CASABLANCA
Tel / Fax : (+212) 022 23 51 11

Date de consultation : 3.7.19

Nom et prénom du malade : BAJAJI A7A

Age : 12 ans

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 : 08/07/2019

Le : 08/07/2019

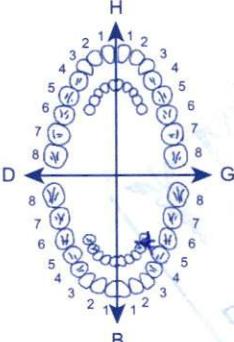
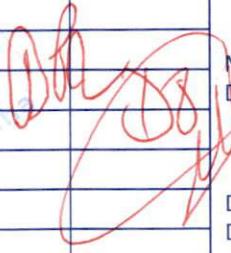
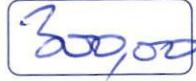
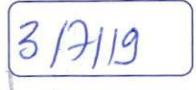
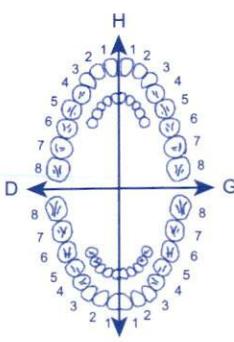
Signature de l'adhérent[e] : A60HEILIECE RAM

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
	7 8	Extraction Ds	COEFFICIENT DES TRAVAUX 
			MONTANTS DES SOINS  
			DEBUT D'EXECUTION  Dr. Mouna ELHILALI CHIRURGIEN DENTISTE 250 Bd Abdelloumen, Résidence Abdelmoumen - CASABLANCA Tél/Fax : (+212) 022 23 57 19
			877119.
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX 
D	G	00000000 00000000 35533411 11433553	
	B		MONTANTS DES SOINS 
			DATE DU DEVIS 
			DATE DE L'EXECUTION 

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION


Dr. Mouna ELHILALI
CHIRURGIEN DENTISTE
250 Bd Abdelloumen, Résidence
Abdelmoumen - CASABLANCA
Tél/Fax : (+212) 022 23 57 19

CABINET DENTAIRE

Abrajes Abdelmoumen

Dr Mouna EL HILALI

Lauréate de l'Université Hassan II
et du Centre Hospitalier Ibn Rochd - Casablanca



عيادة طب الأسنان
أبراج عبد المؤمن
الدكتورة منى الهلالي

خريجة جامعة الحسن الثاني
والمستشفى الجامعى ابن رشد - الدار البيضاء

NOTE D'HONORAIRES

13 JUIL. 2019

Casablanca, le 31/7/19

Nom du patient : BAJJAJI

Prénom du patient : Ay a

Acte : Extraction 75

Cotation : 78

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

trois cent dirhams (300,00 Dhs)

Pour les soins et actes dentaires réalisés.

Dr. Mouna ELHILALI
CHIRURGIEN DENTISTE
250 Bd. Abdelmoumen, Résidence
Abrajes Abdelmoumen, CASABLANCA
Tél / Fax : (+212) 022 23 57 16

250, Boulevard Abdelmoumen - Résidence Abrajes Abdelmoumen
Imm.A - App. 9 (2ème étage) - Casablanca - Tél./Fax : (+212) 05 22 23 57 16