

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7250 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAHNAOUI Abdellatif

Date de naissance : 21/7/1957

Adresse : LOT WAF'A H46 DEROUA

Tél. : 06 19 49 14 57 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/7/2019

Nom et prénom du malade : N° Sahnaoui Abdellatif Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enf.

Nature de la maladie : Extraction des dents 3.2-41-42

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des s	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Montant du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Signature et signature du Chercheur et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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													
	3 2	Extraction	D_{10}	COEFFICIENT DES TRAVAUX D₃₀												
	4 1	Extraction	D_{10}	MONTANTS DES SOINS 400,00 DH												
	4 2	Extraction	D_{10}	DEBUT D'EXECUTION 26.7.2019												
			D_{10} D_{20}	FIN D'EXECUTION 30.7.2019												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<p>20 SEP. 2019</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td><td>35533411</td><td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 												
				MONTANTS DES SOINS 												
				DATE DU DEVIS 												
				DATE DE L'EXECUTION Dr. BENAZZOUZ Zainab Chirurgien Dentiste 121, Bd. Sidi Abdellah El Fleuriste A N°4 Nabeul Tél: 0975555555 Signature												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Docteur Laïla Benazzouz

Spécialiste
en chirurgie dentaire



Orthodontie
Soins - Chirurgie - Blanchiment
Prothèse fixe et mobile
Radio

الدكتورة ليلى بنعزوز

اختصاصية في طب
 وجراحة الأسنان

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

Casablanca, le 30.7.2019

الدار البيضاء، في

11 SEP. 2019

Facture

Mr Sahnoun Abdellatif
3 extractions des dents 32-41-42

$$D_{10} \times 3 = D_{30} = 400,00$$

DH

Arrêtez la présente facture à la somme
de quatre cents dirhams

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

Signature