

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.

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

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- 0024368

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10363 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL Aïch. H. ABDELLAH Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 39 09 44 Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AHMED-FAOUZI HATINY
Dentisterie Esthétique-Prothèse Dentaire
CLINIQUE DENTAIRE GHANDI
265, Bd. Ghandi - Casablanca
05 22 20 45 45

Date de consultation : 07 / 03 / 2019

Nom et prénom du malade : EL Aïch. ghita Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

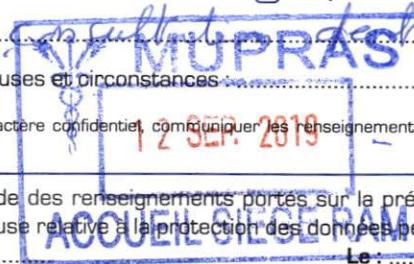
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
80				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24 SEP 19	800 200

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. AHMED-FACOUZI ATMI L'Atmosphère Esthétique-Prothèse Dentaire CLINIQUE DENTAIRE GHANDI Casablanca 205 Bd. Ghandi 1022 Tél: 022 22 33 33	13/09/19.	Radios panoramique	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				D ₄
				MONTANTS DES SOINS 300,
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION 07/09/
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. AHMED-FACOUZI ATMI
L'Atmosphère Esthétique-Dentaire
CLINIQUE DENTAIRE GHANDI Casablanca
265, Bd. Ghandi 1022
Tél: 022 22 33 33

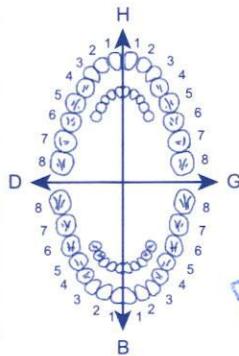
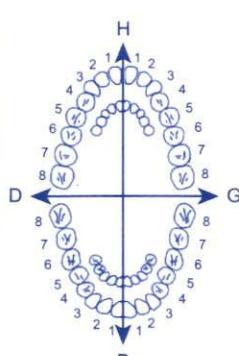
Dr. AHMED-FACOUZI ATMI
L'Atmosphère Esthétique-Dentaire
CLINIQUE DENTAIRE GHANDI Casablanca
265, Bd. Ghandi 1022
Tél: 022 22 33 33

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															
 <i>Consultation</i>	<i>D. AHMED FAOUZI HAT</i> <i>Dentisterie Esthétique Prothèse Casablanca</i> <i>CLINIQUE DENTAIRE GHANDI</i> <i>265, Bd. Grandi - Casablanca</i> <i>Tel: 02 98 33 33</i>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <i>D₄</i>	MONTANTS DES SOINS <i>300,-</i>	DEBUT D'EXECUTION <i></i>														
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <i></i>	MONTANTS DES SOINS <i></i>	DATE DU DEVIS <i></i>
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<i>AHMED FAOUZI HAT</i> <i>Dentiste Esthétique Prothèse Casablanca</i> <i>CLINIQUE DENTAIRE GHANDI</i> <i>265, Bd. Grandi - Casablanca</i> <i>Tel: 02 98 33 33</i>	DATE DE L'EXECUTION <i></i>	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS <i></i>	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <i></i>														



Dr HATIMY AHMED FAOUZI
CHIRURGIEN DENTISTE

Casablanca, le 11/09/2019

N° de l'IF : 40500507

N° de l'ICE : 001776414000024

Patient(e): La jeune ELAICH ghita

NOTE D'HONORAIRES

ACTES	Dent(s)	Montant à payer
CONSULTATION	61	300,00 DHS
RADIO PANORAMIQUE	51	200,00 DHS
TOTAL		500,00 DHS

14 SEP 2019

Dr.

BBL Z16

Dr AHMED-FAOUZI HATIMY
Chirurgien Dentiste
CLINIQUE TARIK GHANDI
265, av. Ghandi Casablanca
Tél. 05.22.98.33.33

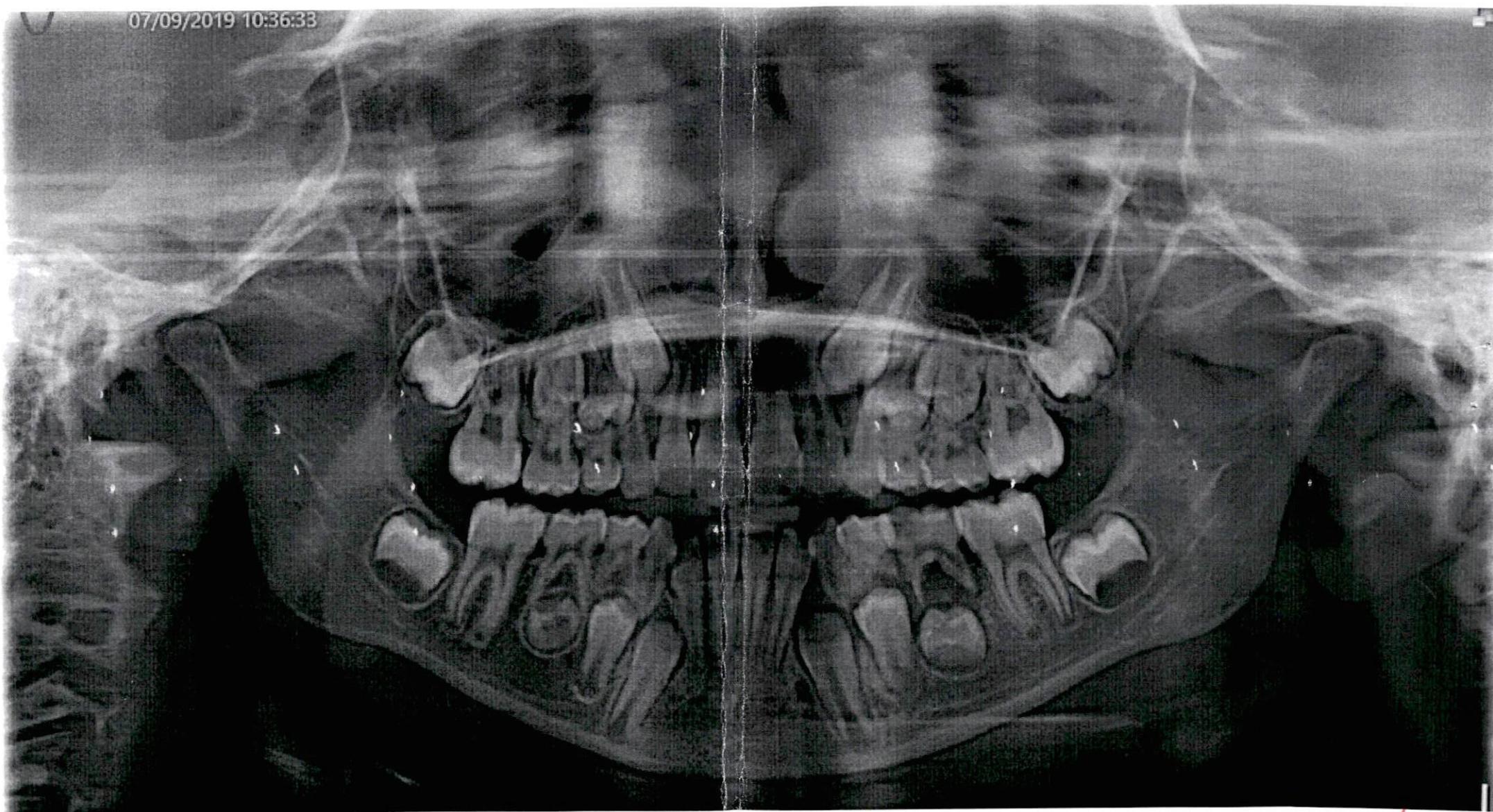
Signature du Praticien



265, Boulevard Ghandi Casablanca-Maroc

Tél. 05.22.98.33.33

07/09/2019 10:36:33



M