

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08731

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MEKKAOUI

MARIA

Date de naissance :

25/08/66

Adresse :

GLET AL MANAR GENEV

CASABLANCA

Tél. : 06 61 16 22 63

Total des frais engagés : # 500,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 nécessaires à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.
Tél. 0522 08 20 94-0522 08 20 95

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/07/19

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
				INP : <input type="text"/>

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

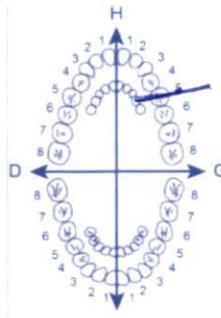
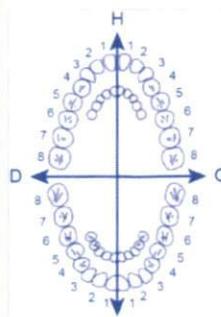
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
	H G B D	25 Soin corré + composite	Dre	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> 500,00												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> 26/07/19												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/> 26/07/19												
				O.D.F PROTHESES DENTAIRES												
				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
				<table border="1"><tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>G</td><td>00000000</td><td>35533411</td></tr><tr><td>B</td><td>11433553</td><td></td></tr></table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	35533411	B	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	35533411														
B	11433553															
																
				(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				Dr. Fouad TAZI Docteur en Chirurgie Dentaire Spécialiste en Chirurgie Spécialiste en Implantologie 45, Rue Atlas, Maârif-Casa Tel: 0622.08.20.44-0522.08.20.95												
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Dr Fouad TAZI

Dr d'Etat en Chirurgie Dentaire

Spécialiste en Implantologie & Orthodontie

Diplômé de la FMDM



الدكتور فؤاد التازي

طبيب اخصاصي في جراحة الفم والأسنان
اخصاصي في زرع وتقويم الأسنان
للحسغار والكبار

Casablanca le : 24/07/19

Nom : Me MEKKAOUI MARIA

1 / Reçu : 500.00dhs.

24 SEP. 2019

Dr
DIO
ME

Dr. Fouad TAZI
Docteur en Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Orthodontie
Spécialiste en Implantologie
45, Rue Atlas Maârif-Casa
Tél: 0522 98.20.94 - 0522.93.20.95

45, Rue Atlas, 2^{ème} Etage, Maârif, (Au dessus de la COLOMBE D'OR)
Casablanca - Tél: 05 22 98 20 94 / 05 22 98 20 95

Dr Fouad TAZI

Dr d'Etat en Chirurgie Dentaire

Spécialiste en Implantologie & Orthodontie

Diplômé de la FMDM



الدكتور فؤاد التازي

طبيب اخصاصي في جراحة الفم والأسنان

اخصاصي في زرع وتقسيم الأسنان

للصغار والكبار

Casablanca le : 24/07/19

Nom : Me MEKKAOUI MARIA

1 / amoxil 1g

1 comprimé 2 fois par jour pendant 6 jours

2 / brexin

1 comprime par jour pendant 5 jours.

Dr. Fouad TAZI
Docteur en Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Orthodontie
Spécialiste en Implantologie
45, Rue Atlas Maârif-Casa
Tél: 0522 98.20.94 - 0522.98.20.95

45, Rue Atlas, 2^{ème} Etage, Maârif, (Au dessus de la COLOMBE D'OR)
Casablanca - Tél: 05 22 98 20 94 / 05 22 98 20 95