

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-425925

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8442

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MASROUK

TAOUFIK

Date de naissance : 14-09-80

Adresse :

Tél. : 0667054509

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin **Docteur BENMOUSSA Ali**
Chirurgien Dentiste

Cachet du médecin :

Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Abou Marouane Abdelmalek
Tél: 05.22.86.22.06 / 86.81.00 - Casa

Date de consultation : 09/07/2019

Nom et prénom du malade : LAAMRI AICHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prothèse

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.

20 SEP. 2019

ACQUÉL

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

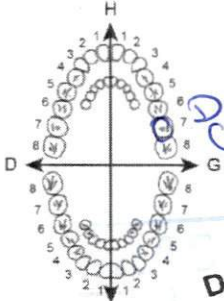
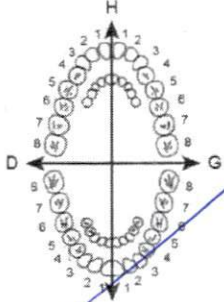
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP : 094011467												
	(27)	Dept	D	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX D 35</p> <p>MONTANTS DES SOINS 700D</p> <p>DEBUT D'EXECUTION 056711</p> <p>FIN D'EXECUTION 0916711</p>												
		Compétite														
<p>Docteur BENMOUSSA Ali Chirurgien Dentiste Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abou Marouane Abdelmalek Tel: 05 22 85 27 06 / 86.31.90 - Casa</p>																
<p>SEP. 2019</p>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX </p> <p>MONTANTS DES SOINS </p> <p>DATE DU DEVIS </p> <p>DATE DE L'EXECUTION </p>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
35533411	11433553															
B																
<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
<p>Docteur BENMOUSSA Ali Chirurgien Dentiste Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abou Marouane Abdelmalek Tel: 05 22 85 27 06 / 86.31.90 - Casa</p>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

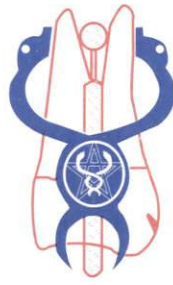
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ADOPTANT L'EXECUTION

ALI BENMOUSSA

Docteur en médecine dentaire

Spécialiste en orthodontie

Spécialiste en implantologie



علي بنموسي

دكتور في طب الأسنان

اختصاصي في زرع الأسنان

اختصاصي في تقويم اعوجاج الأسنان

خريج جامعة بوردو II

Diplôme de l'université de Bordeaux II

Casablanca, le 09/07/2019 في الدار البيضاء ،

Facture

Mme LAANRI AICHA

- DEP + Composite (24) D₃₅ → 700 Dh

24 SEP 2019

Bla D35

Arrêtée la présente facture à la somme de
sept cent dh.

Docteur BENMOUSSA Ali
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Abou Marouane Abdelmalek
21 05 22 86 31 90 - Casa

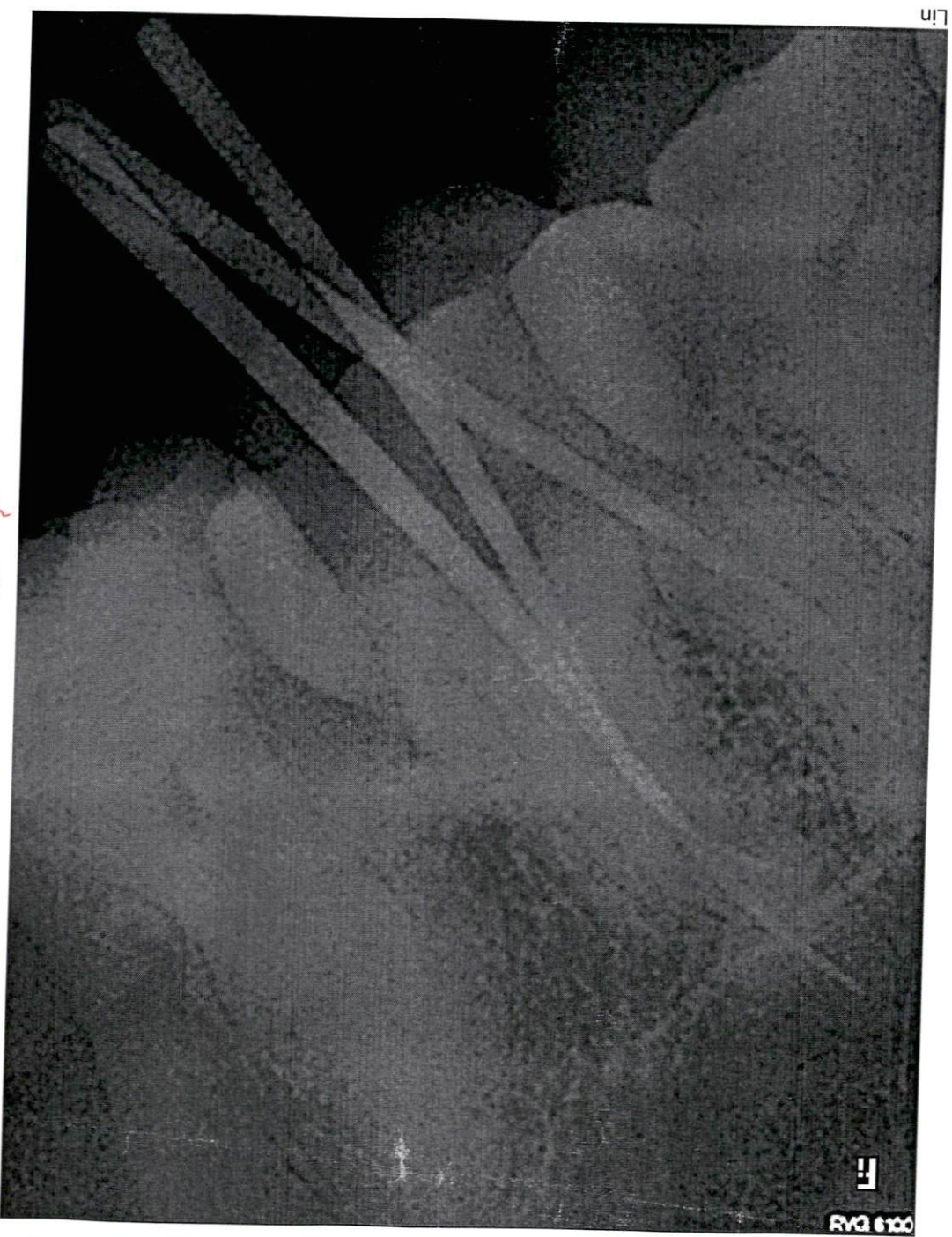
زاوية شارع عبد المومن أبو مروان عبد المالك - حي المستشفيات إقامة هشام الطابق الأول - الدار البيضاء

Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Abou Marouane Abdelmalek - Quartier des Hôpitaux Résidence Hicham 1er Etage

Casablanca - Tél.: 0522 86 22 06 / 05 22 86 31 90 : الهاتف

ICE : 001794342000095 - IF : 42040665 - CNSS : 2154574 - INPE : 094011467

Docteur BENMOUSSA Ali
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Abou Marouane Abdelmalek
Tél: 05.22.86.22.06 / 86.31.90 - Casa



Lin

Docteur BENMOUSSA Ali
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Abou Merouane Abdelmalek
Tél : 22.80.22.06 / 86.31.90 - Casa



Lin