

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.

Ordonnance :

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.

Prothèse :

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° P19-0030860

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ...

6034

Société : ...

R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre : ...

Nom & Prénom : ...

DOUMA MOSTAFA

Date de naissance : ...

20-07-1958

Adresse : ...

AL KHOZANA 7 INN 10 APTS LIBANFA CARA

Tél. : ...

0661447351

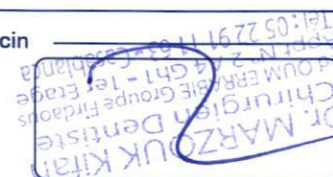
Total des frais engagés : ...

219,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...

20-09-2019

Nom et prénom du malade : ...

Douma badredine

Age : ...

Lien de parenté : ...

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : ...

Extraction chirurgicale

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 : ...

Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : ...

7-7

25 SEP 2019


ACCUEIL

Le : 20/09/19

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20-9-19	219,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

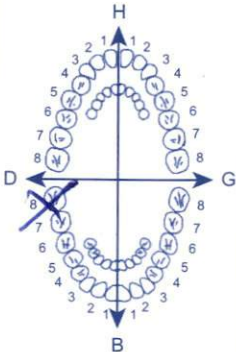
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

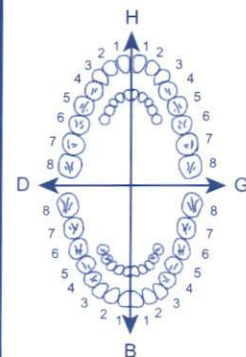
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	248	Extraction chirurgicale		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="G"/>
	(Poise en charge		MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="G"/>
	+	Ordonance		DEBUT D'EXECUTION <input type="text" value="20/9"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text" value="20/9"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553
G	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

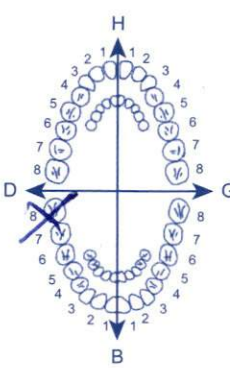
DR MARZOUK Kifah
Dentiste
Appel N° 2 44 64 11 63 - Casablanca
Tel: 05 22 91 11 63

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	48	Extraction		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
		chirurgie		
		(Pose en charge		MONTANTS DES SOINS
		orthodontie		
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	B													
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
			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. MARZOUK Kifah
Dentiste
Appel N° 2 44 641 - 1er étage
Tél: 05 22 97 11 63 - Casablanca



الدكتورة مرزوق كفاح

Dr MARZOUK KIFAH

طبيبة في جراحة الأسنان

Chirurgien Dentiste

Soins dentaires enfants et adultes

Soins de la gencive

Prothèse - Radio

Casa, le

20/9/18

Doum

basadine

99,00

1) Adelav 1g Sachets



2x5 le 1er jour

1x5 le 2ème jour

1x2x5 à partir du 3ème

48,00

2) Cotiprob Long cp (table)

PPV: 48DH50
PER: 06-28
LOT: I1620

22,20 1cp 3x5

3) Cooklipine cp

1cp 3x5

22,20

PPV: 22DH20
PER: 03/21
LOT: I735

4) Coltrax Cp (0/86)

49,40 1 cp 2x5

29,10

Dr. MARZOUK Kifah
Chirurgien Dentiste
Bd OUM ERRAHME Groupe Firdaus
Appt N° 2 24 Gh1 - 1er Etage
Tel: 05 22 91 11 63 - Casablanca

PHARMACIE OUM ERRAHME
Bd OUM ERRAHME Groupe Firdaus
Appt N° 2 24 Gh1 - 1er Etage
Tel: 05 22 91 11 63 - Casablanca