

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

caire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

die 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

Maladie

Dentaire

Optique *Dentaire*

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ...

6034

Société : ...

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAWIA MOSTAFA

Date de naissance :

20-07-1958

Adresse :

AL KHOZANA 7 111 10 APTS. LIBANEA CASA

Tél. :

661447351

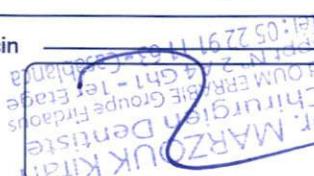
Total des frais engagés :

219,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20-09-2018

Nom et prénom du malade :

Dawia badredine

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fracture chirurgicale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

25 SEP. 2019

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 :

09/09/18

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Le : 20/09/18

[Signature]

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. MARZOUK Kifan DENTISTE APPELATION : ZAHIA GHIFI - TÉL. 05 22 91 11 63 - CAFÉ D'ALGERIE</i>	20-9-19	249,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	H8	Extraction Chirurgie (prise en charge) Géodonante	G
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553
	B
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
	MONTANTS DES SOINS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DR. MARZOUK Kifan
DENTISTE
APPELATION : ZAHIA GHIFI - TÉL. 05 22 91 11 63 - CAFÉ D'ALGERIE

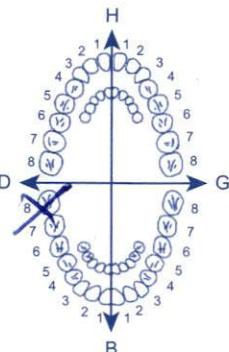
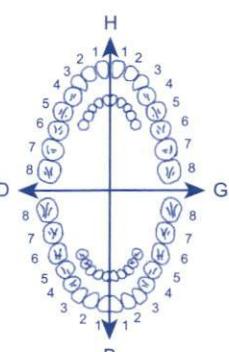
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

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	CÉCOEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<p>218 Extraction chirurgicale (Prise en charge et donante)</p>			G												
				MONTANTS DES SOINS		G										
				DEBUT D'EXECUTION		20/9/15										
				FIN D'EXECUTION		20/9/15										
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CÉCOEFFICIENT MASTICATOIRE			CÉCOEFFICIENT DES TRAVAUX								
					<p>H D B G</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">G</td> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
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
Appr N° 241463 - Catégorie
Tél: 05 22 91 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 Doura

٩٩، ح

Advantages

28 Aug le 1er Jan

It's 3x- level one

182x5 at path du 3^{ee}
PPV:48DH50
PER:06-29
LOT:11520

fig. 18 - Cotyledon long C. (dile) (1)

22.20 SCP-32

3) Cooking are Cp

Scp 3a

PRV:22DH2C
PER:03/21
LOT:I735

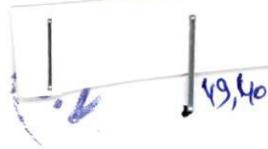
Bd Oum errabie groupe Fiedaous - App N°2 GH1, Imm. 4 - 1er étage

(en face pharmacie oum errabie) - Tél. : 05 22.91.11.63

E-mail : k.marzouk@yahoo.fr

4) Coldrax Gp (1/86)

49°N 10°E
cp 2x -



0V16V

PHARMACEUTICALS
Dr. MARZOUK Kifah
Chirurgie Dentiste
BD OUM ERRADE Groupe Firdaus
APPT N° 2 / 4 Ghi - 1er Etage
Tel: 05 22 71 11 63 - Casablanca

PHARMACEUTICALS
Dr. MARZOUK Kifah
Chirurgie Dentiste
BD OUM ERRADE Groupe Firdaus
APPT N° 2 / 4 Ghi - 1er Etage
Tel: 05 22 71 11 63 - Casablanca