

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.

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.

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- 0021569

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12323

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fikri Bachtaïb Date de naissance : 12/04/1981

Adresse : BOUKOURA GOLF CITY, IM66, Apt 5, ville verte CASABLANCA

Tél. : 066.1486542 Total des frais engagés : 1000,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MAAROUFI ABDERRAHMANE MAROC
Médecin Dentiste à l'Anglo-Parisien Al Qods
en Odontologie à Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Fikri Bili

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age: 26 ans

Enfant

Nature de la maladie : Soin

Docteur

ACCUEIL

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) : (Signature)

Le : 25/10/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des es	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Chet et signature du ratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

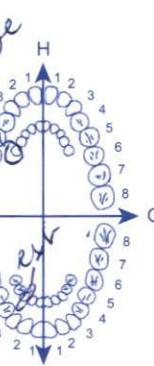
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
		consultat D5		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		radios 2s		D35
		refra x		
		adcol 2.		MONTANTS DES SOINS
		(2)		#150000
		55 compôte D7		
		+ pulpotomie D10		DEBUT D'EXECUTION
		82 Extractio D8		FIN D'EXECUTION
				21/08/13
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D		00000000	00000000	
B		35533411	11433553	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods California, Medecin
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION Tél : +212 522 787 75 / +212 522 787 687
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				



CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC

Casablanca le 21/08/2019

FACTURE N° : 259/2019
ENF: FIKRI ALI

Actes réalisés

Tarif

- | | |
|---------------------------|------------|
| • CONSULTATION+RADIO | = 300.00DH |
| • PULPOTOMIE+COMPOSITE/55 | = 400.00DH |
| • EXTRACTION/82 | = 300.00DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de 1000.00 DH

MILLE DH

Docteur M. ALI
Médecin Dentiste
en Odontologie
Tél : 06 49 62 43 15

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC
Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods
California - Casablanca - Maroc
Tél : +212 522 78 75 75 / +212 522 78 7687

