

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.

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.

Dentadie 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- 0014907

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7.1.7 Société : R.A.M

Actif Pensionné[e] Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : M. KOUAOUA Abderrazak Date de naissance : 8 MAI 1945

Adresse : Rue KAOUTAR AV. ISBN ATHIR FES V. V

Tél. : 0663.045.835 Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Dr. EL MARET Maryem
Chirurgien Dentiste
Tél. 05 35 62 11 01
Centre Palestine, Complexe Al-Houssia
Immeuble 7 - 1er Etage App. 1 - FES

Date de consultation : 28/09/19

Nom et prénom du malade : M. KOUAOUA YOUSSEF Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Soin dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 01 OCT. 2019

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 : FES Le : 30/09/2019

Signature de l'adhérent[e] : [Signature]

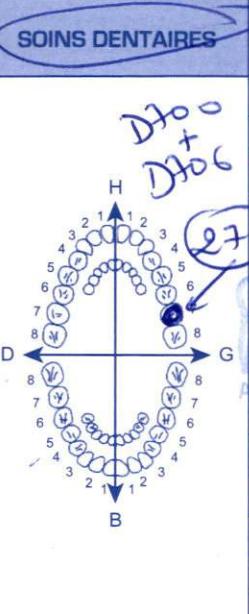

ACCUEIL

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
	2 7	obt corabu	D706	
	2 7	corposit	D700	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D706 + D700

MONTANTS DES SOINS

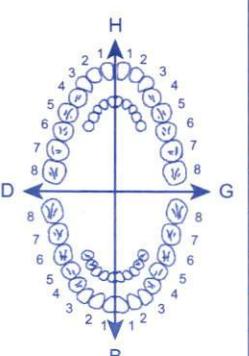
500,00

DEBUT D'EXECUTION

20/08/19

FIN D'EXECUTION

28/09/19

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	MASTICATOIRE	
		H	G								
		25533412 00000000	21433552 00000000								
		00000000	00000000								
		35533411	11433553								
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>									

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

 Dr. EL MRABET Maryem

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Tél. 05 35 62 11 01
Avenue Palestine, Complexe Al-Houria
Immeuble 7 - 1er Etage App. 1 - FES

Dr. EL MRABET Maryem

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la Faculté de Chirurgie
Dentaire de Dakar
Spécialiste en Chirurgie Dentaire
et Orthodontie

د. مريم المرابط

طبيبة جراحة الأسنان

خريجة طب الأسنان بدكار

أخصائية في طب وتقويم الأسنان

28/09/2019

Fès le : فاس في :

ORDONNANCE

NOTE D'HONORAIRES FA492/19

Monsieur MIKOU Youssef

DATE	Dent	Actes	Code	Honoraires
28/09/2019	27	Composite	D700	200
20/08/2019	27	OBTURATION CANALAIRE	ENDO	300

Total :500,00

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de :
CINQ CENTS DHS

Dr. EL MRABET Maryem
Chirurgien Dentiste
Tél : 05 35 62 11 01
Avenue Palestine, Complexe Al-Houria
Immeuble 7 - 1er Etage Appt. 1 - FES

TP:13107260 IF:40489313 ICE:001635994000022



Dr. EL MRABET Maryem
Chirurgien Dentiste
Tél. 05 35 62 11 01
Avenue Palestine, Complexe Al-Houria
Immeuble 7 - 1er Etage Appt. 1 - FES

<EL MRABET DENTAL CENTER>

3





Dr. EL MRABET Maryem

Cabinet *Argien* Dentiste

Tél: 05 35 62 11 01

Arguenne, Complexe Al-Houria
Route 7 - 1er Etage Appt. 1 - FES

<EL MRABET DENTAL CENTER>

3
Après 27

