

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.

Médecine 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- 0014911

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 747 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : MIKOU Abdessamad Date de naissance : 8 MAI 1945
 Adresse : Rue KAOUMAR AV. ISMAÏL FES V.N.
 Tél. : 0663045835 Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin


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

Date de consultation : 28/09/19
 Nom et prénom du malade : MIKOU HANANE Age : 22 ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Soin dentaire
 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 : FES Le : 30/09/2019
 Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

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												
	3	8	<i>Ext chirurgical D72r</i>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <i>Dr. EL MRABET Maryem</i> <i>Chirurgien Dentiste</i> Tél: 05 35 82 11 Avenue Palestine, Complexe Al-Houria Immeuble 7 - 1er Etage Appt. 1 - FES												
		MONTANTS DES SOINS	+500/00													
		DEBUT D'EXECUTION	28/09/19													
		FIN D'EXECUTION	28/09/19													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <i>[Création, remont, adjonction]</i> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G															
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
				<i>Dr. EL MRABET Maryem</i> <i>Chirurgien Dentiste</i> Tél: 05 35 82 11 Avenue Palestine, Complexe Al-Houria Immeuble 7 - 1er Etage Appt. 1 - FES												
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

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 بدار
أخصائية في طب وتقديم الأسنان

28/09/2019

Fès le : فاس في :

ORDONNANCE

NOTE D'HONORAIRES FA493/19

Mademoiselle MIKOU Hanane

DATE	Dent	Actes	Code	Honoraires
28/09/2019	38	Extr Dent enclavée(chirurgic ale)	D725	500

Total :500,00

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



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

TP:13107260 IF:40489313 ICE:001635994000022