

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ntente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, ractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

acie :

vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

igie et Biologie :

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.

pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

o :

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

ation :

ntente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

ur le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

e :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

et Affection Longue Durée ALD et ALC :

déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

dresses Mails utiles

clamation : contact@mupras.com

se en charge : pec@mupras.com

nexion 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1439

Société :

Ex - RAM - Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HABIBOU

25 AL Med

Date de naissance : 16/12/1952

Adresse : Rue Rock Ouled Ziane Apt 14 Casablanca

Tél. : 066.188.57.24

Total des frais engagés :

DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENTIRESS Oualao
CHIRURGE N DENTISTE
STOMATOLOGISTE
44, Angle Bd. F. M. Baga et Bd. El Bakri
Tél: 44.70.77.77 CASABLANCA

Date de consultation : 28/05/11

Nom et prénom du malade : M. HABIBOU né SBASE KELLOUD 66 ans

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ex - Ram Dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

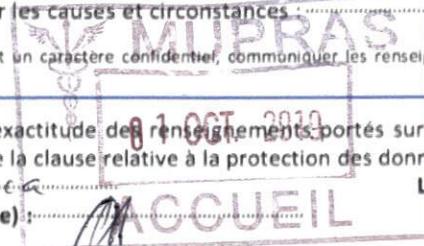
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 01/06/2019

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



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
.....	INP : /
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Montant du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/09/19	93,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Nom et signature du Docteur et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODI.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 0941038778
	9 6	les dents (Extr) tude	D ₃ D ₁₀ D ₃	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 16
				MONTANTS DES SOINS 200,00 HT
				DEBUT D'EXECUTION 23/09/19
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				FIN D'EXECUTION 25/09/19
				
				DATE DU DEVIS DATE L'EXE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU POURVOU

LG DG LC

Dr Bentires Ouafae
144, Angle Bd Khouribga et
Rue El Bakri Casablanca
TEL 212(0)522447007

CNSS 2361088
ICE 001688602000074
INP 094008778
TP 32401400
IF 43803580

M^{me} HABIBOUYE née
SIRATE KALDOUN.

Facture n° 111 du 25/09/19

	Montant
Radios + Ech 26 + Radios	200.000M
Total	200.000M

Arrêtée à la somme de : Deux cent dirhams

Ouafae Bentires

Dr. BENTIRES Ouafae
CHIRURGEN DENTISTE
STOMATOLOGISTE
144, Angle Bd Khouribga et Rue El Bakri
TEL 212(0)522447007 CASABLANCA

Docteur Ouafae BENTIRESS

CHIRURGIEN DENTISTE
STOMATOLOGISTE

Angle Bd. Khouribga et Rue EL BAKRI N°144
(Ex. Rue Dumont D'Urville)
CASABLANCA
Tél. : 05 22 44 70 07

الدكتورة وفاء بنتيرس

طبيبة جراحية للأسنان والفك

زاوية شارع اخريكة و زنقة البكري رقم 144
(زنقة ديمون ديرفيل سابقا)
الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 44 70 07

Le 28/09/19.

M^e: MOURADE KELLOUM.

19,90

- Bispirazol S.V 1 cp 150
1 cp 31,5 ml 150

PPV: 79DH90
PER: 04/21
LOT: I845

14,50

- Doliprane S.V 1000 1 cp 150
1 cp 21

PPV: 14DH00
PER: 09/20
LOT: G1960

93,90

PHARMACIE DU SOLEIL
EF 2170 al - Pharmacie
43, Rue Mohamed Diouri
CASABLANCA
Tel: 05 22 44 70 07 - 05 22 44 70 07

Dr. BENTIRESS Ouafae
CHIRURGIEN DENTISTE
STOMATOLOGISTE
Wadi El Jadida - Casablanca
Tél: 05 22 44 70 07 - 05 22 44 70 07