

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.

Prothèse :

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.

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

Déclaration : contact@mupras.com
Prendre 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.

AS : 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- 0042555

5483

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10120

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/10/2019

Nom et prénom du malade :

TRADY Fadoua

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Soins dentaires

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 : Casa

Le : 21/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
	1 2	Composite	D15	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">284</div>													
	1 4	Composite	D15														
	Totalité	chirurgie de la gencive	D12														
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">2400,00</div>												
	3 5	Composite	D15														
	Totalité	détachement des dents	D12	DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">14/10/19</div>													
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">21/10/19</div>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div>													
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div>													
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div>													
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div>													

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. A. S. AZZANI
Chirurgien Dentiste
DENTISTE
21, rue de la République
Casablanca - Tél: 05 22 38 51 51



Casablanca le 21/10/2019

DENTAL BEAUTY CARE

FACTURE

La réhabilitation dentaire de Mme TRADY FADOUA a
nécessité :

- | | |
|--------------------------------------|-----------|
| - Composite sur la 12: | 500.00dhs |
| - Composite sur la 14 : | 500.00dhs |
| - Détartrage polissage haut et bas : | 600.00dhs |
| - Radio panoramique : | 300.00dhs |
| - Composite sur la 35 : | 500.00dhs |

TOTALE : 2400.00dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE DEUX
MILLE QUATRE CENT DHS

Dr. Asma QUZZANI
Chirurgien Dentiste
DENTAL BEAUTY CARE
231, Bd. Bir Anzarane 3ème Etage
Casablanca, Tél: 05 22 36 37 27/77

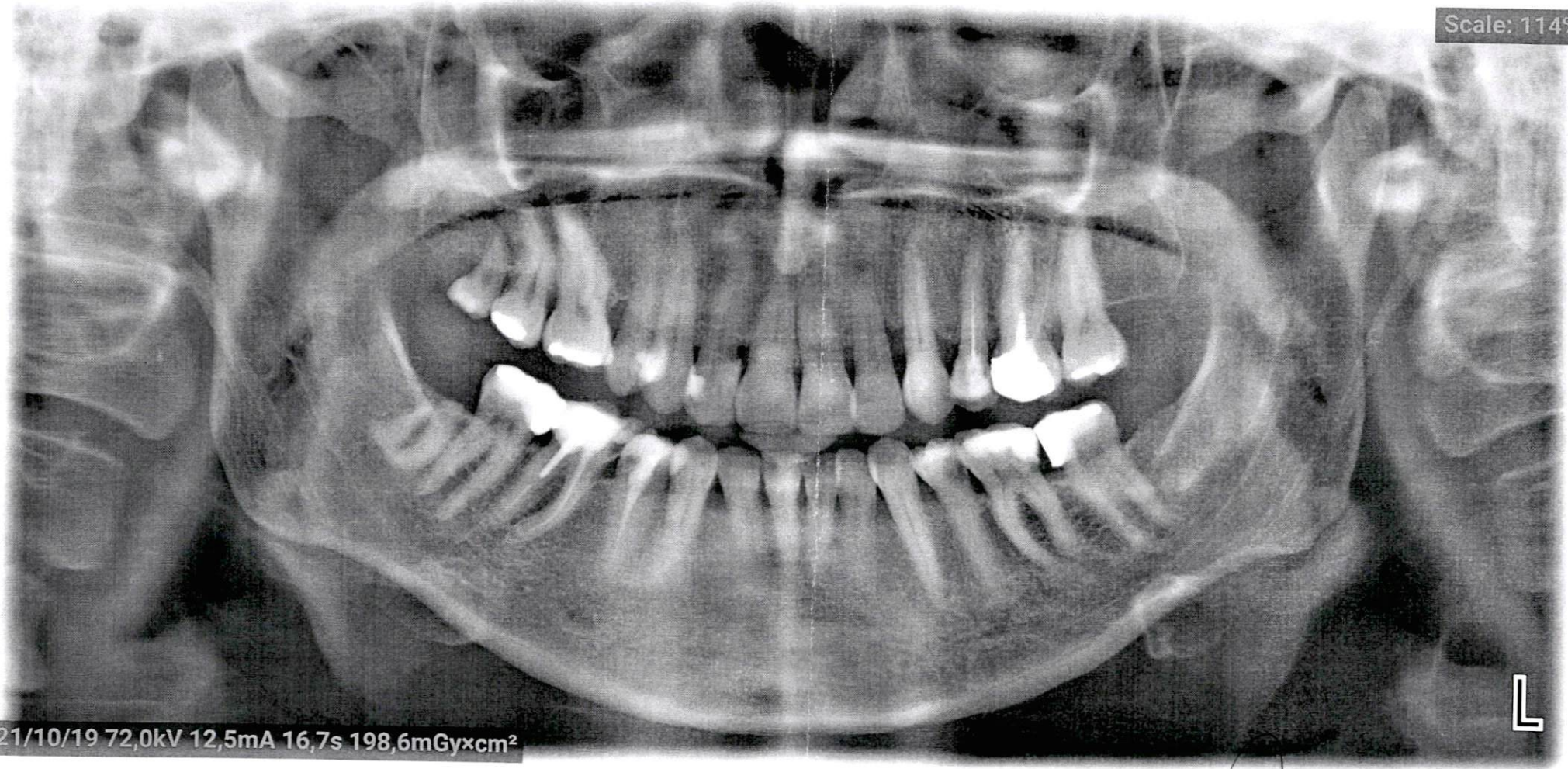
TRADY FADOUA

ID 41866

DOB 08/01/71



Scale: 114%



21/10/19 72,0kV 12,5mA 16,7s 198,6mGyxcm²

Double Click To Edit Free Text

Dr. Asma OUAZZANI
Chirurgien Dentiste
DENTIST BEAUTY CARE
231, Bd. de l'Industrie 3ème Etage
Casablanca - Tél: 05 22 38 37 21/77