

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Education :

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 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.



Dentax. Rands. n° 6243
ACC-02279-07/10/2019
RAM

Déclaration de Maladie : N° P19-0019197

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNAJEX Louf Rachid Date de naissance : 29/10/1956

Adresse : 294 AMAKIS 2 NASHIL Sud DAKAR

Tél. : 0661311679 Total des frais engagés : 4000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Mohammed OUJIDI

Dentiste Spécialiste en
Chirurgie Buccale
Paro.Implantologie

3 Avenue Omar Ibn Khatab Appt 3
Rabat Tel : 05 37 08 68 14

Cachet du médecin

23 OCT. 2019

Date de consultation

Nom et prénom du malade

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prothén dentair

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 : 08/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B		11433553			Coefficient des travaux
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000																				
35533411																				
B																				
11433553																				
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p style="text-align: center;"><i>2 couronnes émarginalisées sur 23, 24 (2CCM)</i></p>																			
				MONTANTS DES SOINS																
				DATE DU DEVIS																
				<i>02/09/18</i>																
				DATE DE L'EXECUTION																
				<i>25/09/18</i>																
Dr. Mohammed OUJIDI																				
<i>Médecin Dentiste Spécialiste Paro. Implantologie</i>																				
<i>32. Avenue Omar Ibn Khatab App.3 Agdal - Rabat Tel : 05 37 68 68 14</i>																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																				

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

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.

ntaire :

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.

ladie 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 Angie 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

faust

Déclaration de Maladie : N° P19-0019197

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNAJEL (ou Fadila) Date de naissance : 29/10/31/5X

Adresse : 294 ALEXIS 2 NAKHL SUD DAKAR

Tél. : 0661311675 Total des frais engagés : 4000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

MUPRAS Mohammed OULIDI

Chirurgien Dentiste Spécialiste en

Chirurgie Buccale

Peri-Implantologie

30 Avenue Omar Ibn Khatab Appt 3

Al-Medina - Rabat Tél : 05 37 28 68 14

Cachet du médecin : 07 OCT. 2019

Date de consultation : 10 OCT 2019

Nom et prénom du malade : BENNAJEL - ASMA

Age : 01/01/51

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Prothèse 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 : CASA

Le : 08/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : ASMA

Actes	Coefficient	Montant des Honoraires	Justifiant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Nom et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODR.

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	R

[Création, remont, adjonction]

2. Lourong (Kraut)

sur 23, 24 (2 cm)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

Medecin Dentiste SPECIALISTE
VISA ET CACHET DU DENTISTE

PARIS IMPRIMERIE LIBRAIRIE

32.Avenue Omar Ibn Khatab Appt 3
Agdal - Rabat Tel : 05 37 68 68 14

DR. MOHAMMED OUJIDI

MÉDECIN DENTISTE SPÉCIALISTE

CHIRURGIE BUCCALE

(BOUCHE ET MAXILLAIRES)

PARODONTOLOGIE

IMPLANTOLOGIE ORALE

Docteur en Médecine Dentaire (Med V. Rabat)

D.E.S. Chirurgie Buccale (Garancière Paris VII)

D.U. Implantologie Orale (Paris V)

D.I.U. Pathologie de la Muqueuse Buccale (Paris VI- IGR)

Master des Sciences Biologiques et Médicales (Garancière Paris VII)

د. وجدي محمد

طبيب جراحي للأسنان اخصاصي

جراحة الفم والفكين

جراحة اللثة

زع الأسنان

Le :/...../.....

5 Octo 2010

Mme Bennani Assia

Note des honoraires

Date	Dents	Actes	Cotation	Montant
23/09/19	23 24	Couronnes céramométalliques	2D180	4000
Total des honoraires :				4000DH

Dr. Mohammed OUJIDI
Médecin Dentiste Spécialiste
Chirurgie Buccale
Paro-Implantologie
32 Avenue Omar Ibn Khatab Appt 3
Agdal - Rabat Tél : 05 37 68 68 14

DR. MOHAMMED OUJIDI

MÉDECIN DENTISTE SPÉCIALISTE

CHIRURGIE BUCCALE

(BOUCHE ET MAXILLAIRES)

PARODONTOLOGIE

IMPLANTOLOGIE ORALE

Docteur en Médecine Dentaire (Med V. Rabat)

D.E.S. Chirurgie Buccale (Garancière Paris VII)

D.U. Implantologie Orale (Paris V)

D.I.U. Pathologie de la Muqueuse Buccale (Paris VI- IGR)

Master des Sciences Biologiques et Médicales (Garancière Paris VII)

د. وجidi محمد

طبيب جراحي للأسنان اختصاصي

جراحة الفم والفكين

جراحة اللثة

زرع الأسنان

Le :/...../.....

5 Octo 2019

Mme Benani Assia

Radiographie retro alvéolaire



Radiographies montrant 2 couronnes céramométalliques sur 23 et 24

Dr. Mohammed OUJIDI

Médecin Dentiste Spécialiste

Chirurgie Buccale

Paro.Implantologie

32.Avenue Omar Ibn Khatab Appt.3
Agdal - Rabat Tél : 05 37 68 68 14

