

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 caractére 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

DPRB i 6769

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020864

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5354

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAOBAI

FESJAD

Date de naissance : 08/05/59

Adresse : lot ERZOUIR N 205 APP 2 UISSNISFA

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 15.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/18

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint 30 OCT. 2019 Enfant

Nature de la maladie :

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 : 24/10/2019

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
	<p>4 4 05 cmf (Réparation de cavité)</p> <p>4 4 05 cmf</p> <p>4 6 01 cmf</p>	<p>Coefficient des travaux</p> <p>D</p> <p>D</p> <p>D</p>	
	<p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>1500 mdt</p>	<p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>29/10/19</p>	
	<p>FIN D'EXECUTION</p> <p>29/10/19</p>	<p>Choubai, Fouad</p> <p>String Measuring PRINTING - THE END</p> <p>String Measuring PRINTING ACQUIRED 24/10/2019 13:10:53</p>	
<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p>H 25533412 00000000</p> <p>D 00000000 35533411</p> <p>B</p> <p>[Création, remont Fonctionnel, Thérapeutique, néo</p>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. GARBIA Lalla Asmaâ

- Doctorat d'état en chirurgie dentaire
- Diplôme universitaire en orthodontie
- Diplôme universitaire en implantologie et chirurgie avancée
- Certificat des études supérieure en parodontologie
- Diplôme des études supérieure en expertise et droit médical
- Médecin expert



الدكتورة لالة أسماء كريبيجة

- دكتوراة الدولة في طب وجراحة الاسنان
- الدبلوم الجامعي في تقويم اعوجاج الاسنان
- الدبلوم الجامعي في زرع الاسنان و الجراحة المعمقة
- شهادة الدراسات العليا في علاج امراض اللثة
- الدبلوم الجامعي في القانون الطبي و الخبرة الطبية
- طبيبة خبيرة

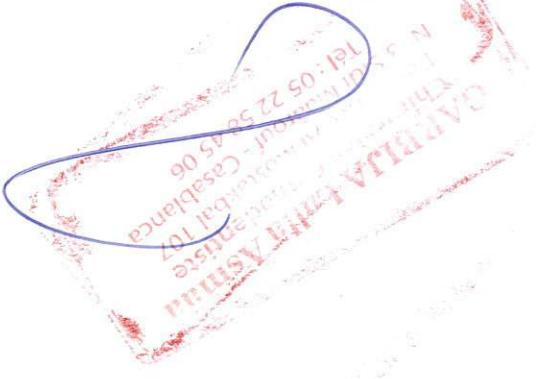
Fachia 2411119
ICE 001818285000042
WFI 094151560

D. Choukai Famed.

Realisé sur client n°
ob cnyt & les dent n°. 45, 46

La somme est de 155,50 Dhs

Pole 2411-119



سيدي معروف، طريق ماкро، تجزئة المستقبل GH4 ، عمارة 107، رقم العيادة 3 (فوق بنك CIH) . الدار البيضاء
Sidi Maarouf par Makro, Lot Al Moustakbal GH4 Imm 107 Appt 3 (au dessus de banque CIH) - 1er étage

Tél : 05 22 58 45 06 / 06 91 15 75 34