

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



D/RB 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 : CHAUBAI ROUAN Date de naissance : 08/05/19
Adresse : 601 BZOUAIR N 205 Apt 2 LISSABEN
Tél : 0661664847 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 / 10 / 19
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : CASABLANCA Le : 24 / 10 / 2019
Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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		
	4 4	obscure	D ₁	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Remplacement de couronne)				
	4 5	obscure	D ₁	MONTANTS DES SOINS	
	4 6	obscure	D ₁		
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

D₁

1500 MAD

22/10/19

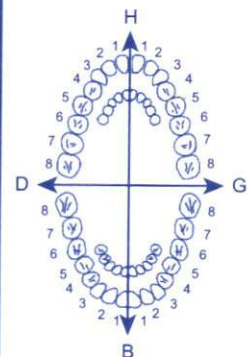
24/11/19

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412
00000000
D
00000000
35533411
B

(Création, remont
Fonctionnel, Thérapeutique, néo)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Choubai Fouad
SING MESSING PRINTING, TEL: 05 22 58 45 00
SING MESSING PRINTING ACQUIRED 24/10/2019 13:10:53

Dr. GARBIJA Lalla Asmaâ

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



الدكتورة لالة أسماء كُريجة

- دكتورة الدولة في طب وجراحة الأسنان
- الدبلوم الجامعي في تقويم اعوجاج الأسنان
- الدبلوم الجامعي في زرع الأسنان و الجراحة المعقدة
- شهادة الدراسات العليا في علاج أمراض اللثة
- الدبلوم الجامعي في القانون الطبي و الخبرة الطبية
- طبيبة خبيرة

Lalla 24/11/19

ICE 001818 285000042

INP 094151560

M. Choubaï foned.

Realisation sur dent 44

obcyl 2 to dent 44. 45, 46

Le bonnet st de 15 cm, 15 cm

Pape 24/11/19

