

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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 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

D/RB

Signature

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016744

Maladie

Dentaire

Optique N° 6968

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 048 11

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKESBI HABIB

Date de naissance :

Adresse : 107 Al Nos, Tel: 06 52 21 79 49

Tél. : 06 70 34 12 02 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SALMA EASDEN DENTISTE
Chirurgien - Dentiste
205, Bd Amgala Appt N° 3,
Hay Al Ousra 1, Ain Chok - Casablanca
Tel. 05 22 21 79 49

Date de consultation : 21/10/2019

Nom et prénom du malade : AKESBI HABIB

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Entrachon 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourpisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie El MOSTAKBAL Ghaleb Abdellah PHARMACIEN 3, Bd Brahim Hay El Mostakbal Ain Chock Casab 20150 Tel : (022) 21.99.76	21/10/19	92,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-8), upper right (9-16), lower left (17-24), and lower right (25-28). A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left. The numbers 1 through 8 are also placed at the bottom of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. SAI MA FARHAN BISIEN
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU
2000, 10th floor, Appt N° 3,
Hay Al Oued, 10000, Casablanca
Date: 05/22/79 A.M.

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

2000 Amal Appt N° 3,
Hay Al Oued - Ain Chok - Casablanca
Tel: 05 22 21 79 49



Ordonnance

Casablanca le: 21-10-19

AKESBI HABIB

SS, 2

PPV: 55,00 DH
LOT: 619193
PER: 01/21

14,80

1- Amomil 1g/ep
Sep 2x1j pendant 6j

14,80

2-

Dolostop 1000g
Sep. 3x1j pendant 3j

22,90

22,90

Sep à prendre sans l'immédiat

3-

Ruccostat

Rinsage buccal 2x1j petit fil
commencer que après l'extrach

92,70

Pharmacie EL MOSTAKBAL
GHRIBI Abdellah
PHARMACIEN
63, Bd Amgala Hay El Mostakbal
Aïn Chok - Casablanca 20150
Tél: (022) 21.99.76

Dr. SALMA EABDENBITSEN
Chirurgien - Dentiste
62 Amgala Appt N° 3,
Hay Al Ousra 1, Aïn Chok - Casablanca
Tél: 05 22 21 79 49

209, Bd Amgala Appt N° 3, Hay Al Ousra 1, Aïn Chok - Casablanca

Tél.: 05 22 21 79 49 - E-mail: salma.eabdenbitsen@gmail.com

IF : 15192896 - Patente : 34011008 - CNSS : 4126026

ICE : 00159729800027 - INPE : 094167863



CENTRE DENTAIRE AL OUSRA

Dr. SALMA EABDENBITSEN
Chirurgien - Dentiste

Facture

N° 119

Casablanca le: 21.10.19

Patient : AKESBI HABIB

Acte	N° Dent	Honoraires
extraction	38	300.00 DHS
		<i>Dr. SALMA EABDENBITSEN Chirurgien - Dentiste 209 Bd Amgala Appt N° 3, Hay Al Ousra 1, Aïn Chok - Casablanca Tél.: 05 22 21 79 49</i>

Arrêtée la présente facture à la somme de : 300.00 DHS

209, Bd Amgala Appt N° 3, Hay Al Ousra 1, Aïn Chok - Casablanca

Tél.: 05 22 21 79 49 - E-mail: salma.eabdenbitsen@gmail.com

IF : 15192896 - Patente : 34011008 - CNSS : 4126026

ICE : 00159729800027 - INPE : 094167863