

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

La 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5281

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHAFFA

ASSIA

Date de naissance : 13.59

Adresse :

Tél. : 0673203841

Total des frais engagés :

6200

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Aicha HAMDI BENAMEUR
Parodontiste
102, Av. Fal Ould Oumeir
Aïdal- Rabat Tél.: 037.67.44.74

Date de consultation : 16/10/19

Nom et prénom du malade : KHAFFA ASSIA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : maladie parodontale

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 médecin conseil de la Mutuelle.



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.

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

des s	Natures des Actes	Nombre et Coefficent	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Chet et signature du Praticien et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficents	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

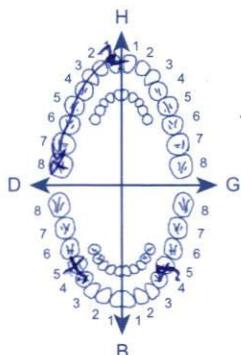
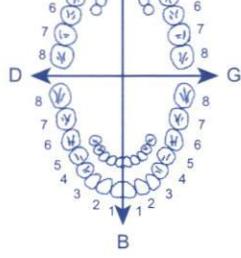
Chet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
 du 16.10.19 au 30.10.19 Détaillage D12 Semblant l'assimilation De 11 à 18 D50 De 35 à 45 D50			
COEFFICIENT DES TRAVAUX D12 + D50 → D50			
MONTANTS DES SOINS 600.00 DH 2800.00 DH 2800.00 DH			
DEBUT D'EXECUTION 16.10.19			
FIN D'EXECUTION 30.10.19			
COEFFICIENT DES TRAVAUX 			
MONTANTS DES SOINS 			
DATE DU DEVIS 			
DATE DE L'EXECUTION 			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS Dr. Aissa HAMDI BENAMEUR Parodontiste 102, Av. Fal Ould Oumeir Agdal- Rabat Tél : 037.67.44.74			

AÏCHA HAMDI

Docteur en Chirurgie Dentaire (Bordeaux II)
Docteur en Sciences Odontologiques (Bordeaux II)
Spécialiste en Parodontologie
Post-graduate, Parodontie - Implantologie (New York University)
Ancienne Enseignante et Responsable
du Service de Parodontologie à la Faculté
de Médecine Dentaire de Rabat
PARODONTIE EXCLUSIVE

Rabat, le : 30.10.15

N° de patente : 25735222

N° de CNSS : 2328971

N° d'IF : 34318141

N° d'ICE : 001860148000082

*Facture. Madame KAÏF Assia
Soins de parodontie*

Détartrage D12	600.00	600.00
Lambeau d'assainissement		
De 11à18 D50	2 800.00	
De 35à45 D50	2 800.00	5 600.00

Au TOTAL : 6 200.00 DH

*Arrêtée la présente facture à la somme de : Six Mille Deux Cents
Dirhams*

Dr. Aïcha HAMDI BENAMEUR
Parodontiste
102, Av. Fall Ould Oumeir
Agdal, Rabat Tél: 037.67.44.74