

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

que :

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.

caire :

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.

die 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



Maladie

Dentaire

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14.18

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GHAMMARTI MOHAMMAD

Date de naissance : 28/12/1971

Adresse : Lot GYNMER Rue 5, N°5 OASIS
CASABLANCA

Tél. : 0661419162 Total des frais engagés : 1600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/10/19

Nom et prénom du malade : EL HASSNAWI LELIA

Lien de parenté : Lui-même Comptoir Enfant

Nature de la maladie : SANS déclasse

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 : 14/11/19

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	27	CP3f	D 15	D23+26
	27	étanchéité	D 8	1600
	27	RVG	26	31/10/2018
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	G		[]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				[]
				DATE DU DEVIS
				[]
				DATE DE L'EXECUTION
				[]
				[]
				[]
				[]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BERRADA Fatima-Zahra

Médecin dentiste

Diplômée de l'Université de

Bourgogne Dijon France

en orthopédie dento-faciale

Diplômée de L'Université Hassan II

en Urgence Médicale et chirurgicale

de l'enfants et de l'adulte



CENTRE DENTAIRE

د. برادة فاطمة الزهراء

طبيبة الأسنان

خريجة جامعة طب الأسنان في ديجون فرنسا

تخصص تقويم الأسنان

خريجة كلية الحسن الثاني لطب الأسنان

تخصص طوارئ الأسنان الطبية والجراحية

للأطفال والكبار

ORDONNANCE

Facture el HASN Adel
leila

27 . 4P 31
 27 stanclerite 38 .
 27 R V G 26] \$1600\$

A casse 31/10/2015

N°12, Rue Oumaima Saih, App 4 ETG 2, Quartier Racine
 20100 - Casablanca



0522 95 80 70



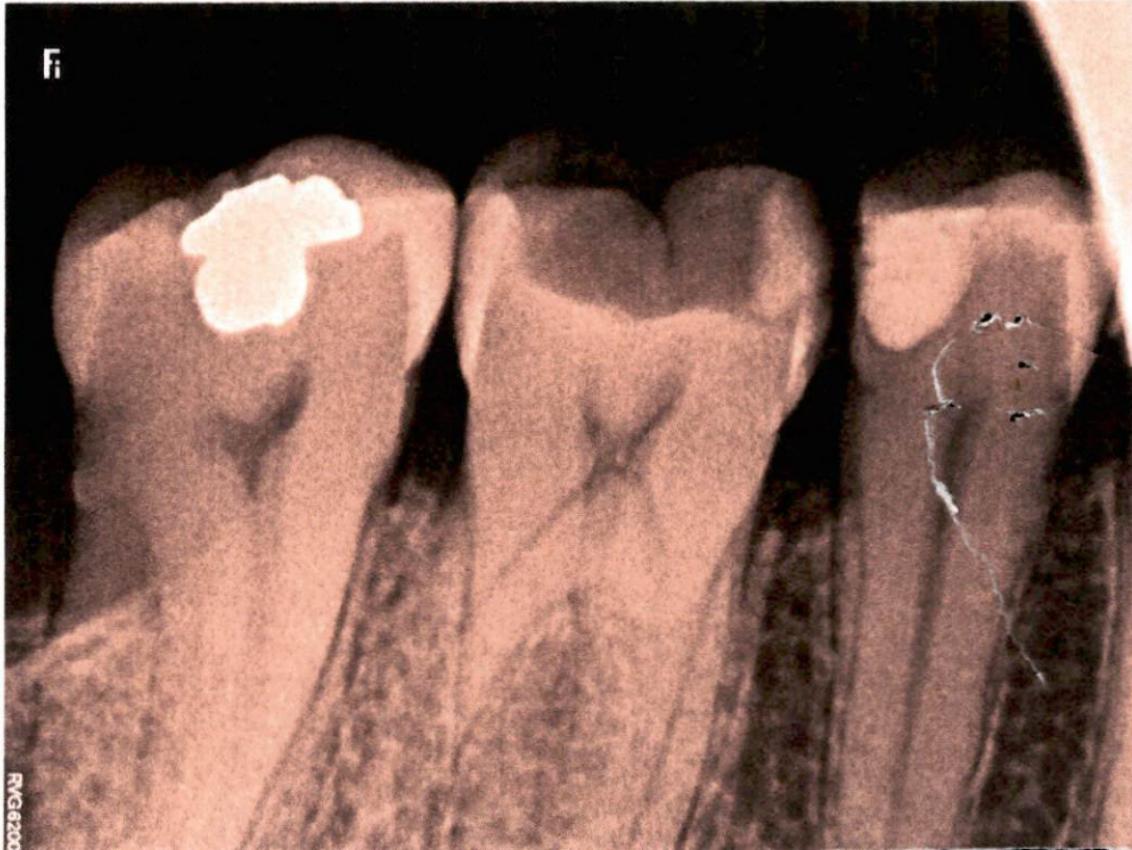
0662 07 47 08

admin

ELHASNAOUI LEILA 22/10/2019 # 26

Ama l'heure
d'aller au bureau
au matin
de 22h

Dr. BERRAKA
N°12 Rue Oualima Essaouira
Tél : 0522 96 80 76 GSM : 0662 07 47 08



RVG6200