

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-477545

9579

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8367 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOURSO KHALIL

Date de naissance : 17/07/1964

Adresse : Rm

Tél. : 0661 38657 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Khalid BADSI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Implantologue
63 Bd 2 Mars 1^{er} Etg Appt 3
Tél 0522 28 29 58 Cas

Date de consultation : 20/11/19

Nom et prénom du malade : MOURID ZINEB Age: 25

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Epoux ☒ Enfant

Nature de la maladie : Dr Roudine

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 : 25/11/19

Signature de l'adhérent(e) :

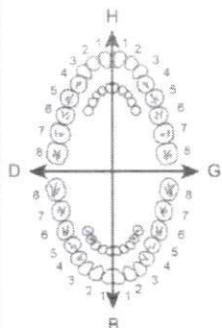
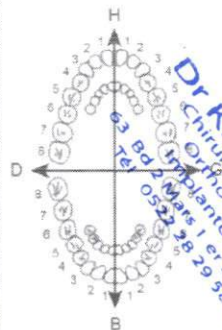
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 094017043																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
				MONTANTS DES SOINS																								
				DEBUT D'EXECUTION																								
				FIN D'EXECUTION																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																								
	Traitement ODF 3 Semestre 300 / Semestre			DATE DU DEVIS																								
	300 / Semestre			DATE DE L'EXECUTION																								
300 / Semestre																												
300 / Semestre																												
300 / Semestre																												
300 / Semestre																												
300 / Semestre																												
300 / Semestre																												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Khalid BADSI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Implantologue
63 Bd 7 Mars (L'Or El Anpt 3)
Tel 0522 28 29 58 Casa

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Implantologie orale - Orthodontie - Chirurgie Buccale - Prothèse Dentaire
Parodontologie - Soins Dentaires - Blanchiment Dentaire - Radiologie

Casablanca, le 20/11/2019 في الدار البيضاء

FACTURE

الدكتور خالد بادسي
طبيب جراح للأسنان

أخصائي في زراعة الأسنان
أخصائي في تقويم (علاج) الأسنان و الفكين
كبارا وصغارا
خريج كلية الطب بـيجوت فرنسا

Dr. Khalid BADSI
Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Implantologie Orale
Spécialiste en Orthodontie (ODF)
Orthodontie de l'enfant et de l'adulte
Lauréat de la Faculté de médecine
de Dijon France

Je soussigné Dr Khalid Badsy certifie d'avoir

prie en charge Mlle MOURID ZINEB

pour un traitement orthodontique multiattaches

pendant une durée de cinq semestres.

Coefficient : D90 / semestre

Montant : 2 000,00 DH
3^{ème} semestre

Cette facture est délivrée à l'intéressé (e) pour

servir et valoir ce que de droit.

Dr. Khalid BADSI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Implantologue
63 Bd 2 Mars 1^{er} Etage App 3
Tél 0522 28 29 58 Casa

63, شارع 2 مارس إقامة وفاء الطابق الأول الرقم 3 - الدار البيضاء
63, Boulevard 2 Mars Rés Wafae 1^{er} Etage App 3 - Casablanca
الهاتف : 0522 28 29 58