

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.

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.

Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèses :

cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

Facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

Radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

et Affection Longue Durée ALD et ALC :

Déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com

en charge : pec@mupras.com

ion et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **12590**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **AZHAR GHIZLANE**

Date de naissance :

Adresse :

Tel. : **0674028109** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **16 DEC. 2019**

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES			
<p>Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratique en indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
		RR au filtre 16 SEP 2019 Glob vené + Couronne Zirconium 166	D 33 x 2 2 x 2 = 200 10.000 Dhs
O.D.F. Prothèses dentaires			
		Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux D466 Montant des soins 10.000 Dhs
		H Rx 085	Début d'exécution 16/09/19 Fin d'exécution
		25533412 00000000 00000000 35533411	Coefficient des travaux D466 Montant des soins 10.000 Dhs
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	Date du devis 16/09/19 Fin d'exécution 05/12/19
Zenith Dentistry Center Docteur Najwa ROUZOUBAA 237, lotissement Marjorouna Sidi Maarouf (A côté de Marjane Califomie) Tél : 0522 22 70 50 - Fax : 0522 22 77 90		Zenith Dentistry Center Docteur Najwa ROUZOUBAA 237, lotissement Marjorouna Sidi Maarouf (A côté de Marjane Califomie) Tél : 0522 22 70 50 - Fax : 0522 22 77 90	
VOLET ADHERENT		NOM : _____	
DECLARATION N°		P 17 / 0065055	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			

MUPRAS		DATE DE DEPOT	
		P 17 / 0065055 17/09/2019	
A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mme 12565 Nom & Prénom : <i>Yous AZHAR Ghzlane</i> Fonction : <i>Pilote</i> Phones : <i>0674028109</i> Mail :			
MEDECIN Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age : Nature de la maladie :		Prénom du patient : <i>Redouane Chibani</i> Date : Date 1ère visite :	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes H Rx 085		Montant détaillé des honoraires	
PHARMACIE Date : Montant de la facture :		Signature et cachet du médecin	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date : Désignation des Coefficients :		Signature et cachet du Pharmacien	
AUXILIAIRES MEDICAUX Date : Nombre : AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires		CACHET	
Cachet MUPRAS		CACHET	

Spécialiste en :

Orthodontie de l'enfant et de l'adulte -
 Implantologie - Réhabilitation orale -
 Parodontologie - Dentisterie esthétique -
 Chirurgie buccale - Prothèses

اختصاصية في :

تقديم العوجاج للأسنان
 غرس و تعويض الأسنان

Casablanca Le: 16/09/2019

Patient(e): Mme AZHAR Ghizlane

FACTURE N° 353F2019

ICE : 00 17 11 91 40 00 083

ACTES	Code sécu	Dent(s)	Montant à payer
1 TC MONO	D18	35	750,00 Dhs
1 TC MONO	D25	36	750,00 Dhs
TOTAL			1 500,00 Dhs

Arrêté le montant de la facture à la somme de

Mille cinq cent Dhs

Signature du Praticien

Zenith Dentistry Center
 Docteur Najwa BOUZOUBAA
 237, lotissement Mandarouna
 Maârouf (A côté de Marjane Californie)
 Tél: (+212) 522 22 70 50 - Fax: 0522 22 77

Zenith Dentistry Center

237, lotissement Mandarouna - Sidi Maârouf - Station Tram zenith (A côté de Marjane Californie)

Tél: (+212) 522 22 70 50 - Fax: (+212) 522 22 77 90

E-mail : nbouzoubaa@gmail.com - Site web : drbouzoubaanajwa.com - En cas d'urgence: 0600 60 96 59

AZHAR Ghizlane

05/12/2019 - 36 -

Lin. 05/12/2019 - 36 -

Lin.

MI 00000000

MI 00000000

MI 00000000

