

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

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.

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 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° P19-0003631

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02152

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LATHHEW KASSI Fouad

Date de naissance : 01/09/92

Adresse : 19, rue Lalemba El Arjama

Tél. : 0555.24.24.56 Total des frais engagés : 20000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/5/2019

Nom et prénom du malade : KABBY SEDDA

Age : 59 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casab

Le : 19/05/2019

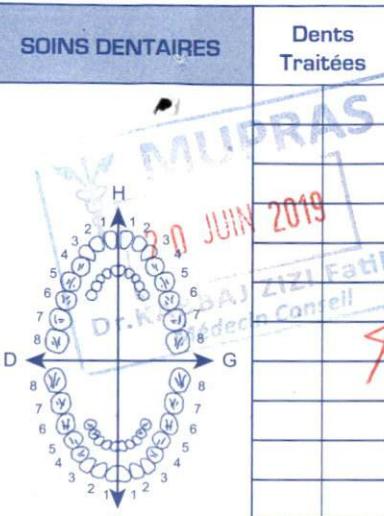
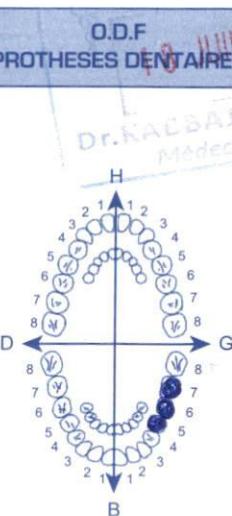
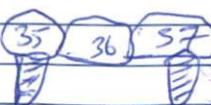
Signature de l'adhérent(e) : S.D.

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 la

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
															
COEFFICIENT DES TRAVAUX															
MONTANTS DES SOINS															
DEBUT D'EXECUTION															
FIN D'EXECUTION															
<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p> <p></p>															
<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p><i>manque Rx avant de 35 et 37</i></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p><i>Denis pour bridge sur implant replate</i></p> <p><i>35 36 37</i></p> <p></p>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	G														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
B															
COEFFICIENT DES TRAVAUX															
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. ABIDINE ZOUHAIR

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale
Orthodontie de l'adulte et de l'enfant
Master Européen Damon, Madrid
Master Européen en Orthodontie Invisible
Invisalign, Malaga
Membre du Collège Européen d'Orthodontie

Casablanca, le : 15/11/2019

NOTE D'HONORAIRES N°: 255F2019

Patient(e): KABBAJ seloua

ACTES	Dent(s)	Montant à payer
COURONNE CERAMO-METALLIQUE	37	2 000,00 DH
COURONNE CERAMO-METALLIQUE	36	2 000,00 DH
COURONNE CERAMO-METALLIQUE	35	2 000,00 DH
IMPLANT UNITAIRE	37	8 500,00 DH
IMPLANT UNITAIRE	35	8 500,00 DH
TOTAL		23 000,00 DH

Arrété le montant de la facture à la somme de

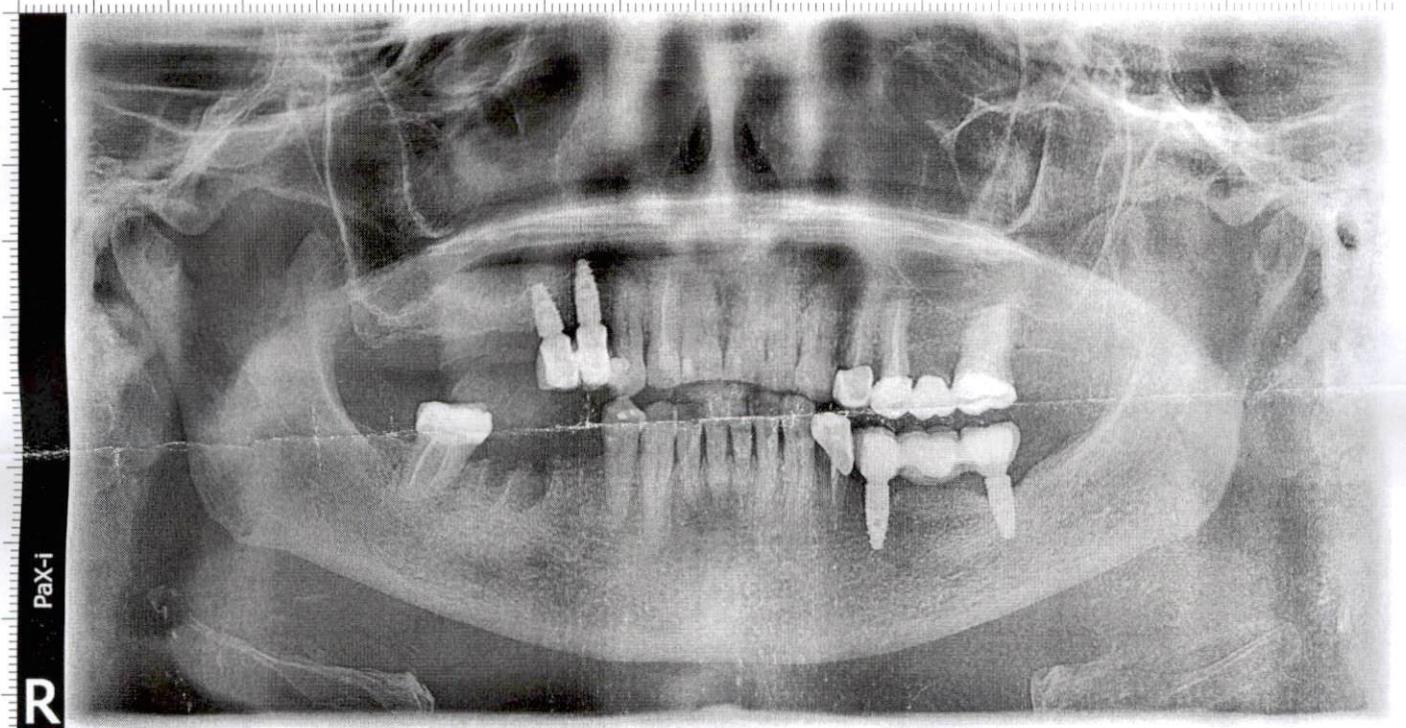
Vingt-trois mille

Signature du Praticien

Dr Zouhair ABIDINE
Chirurgien Dentiste
5 Avenue 2 mars 2 ème
étage App 5 casablanca
Tél: 0522 80 58 06

www.dentalclinic2mars.com

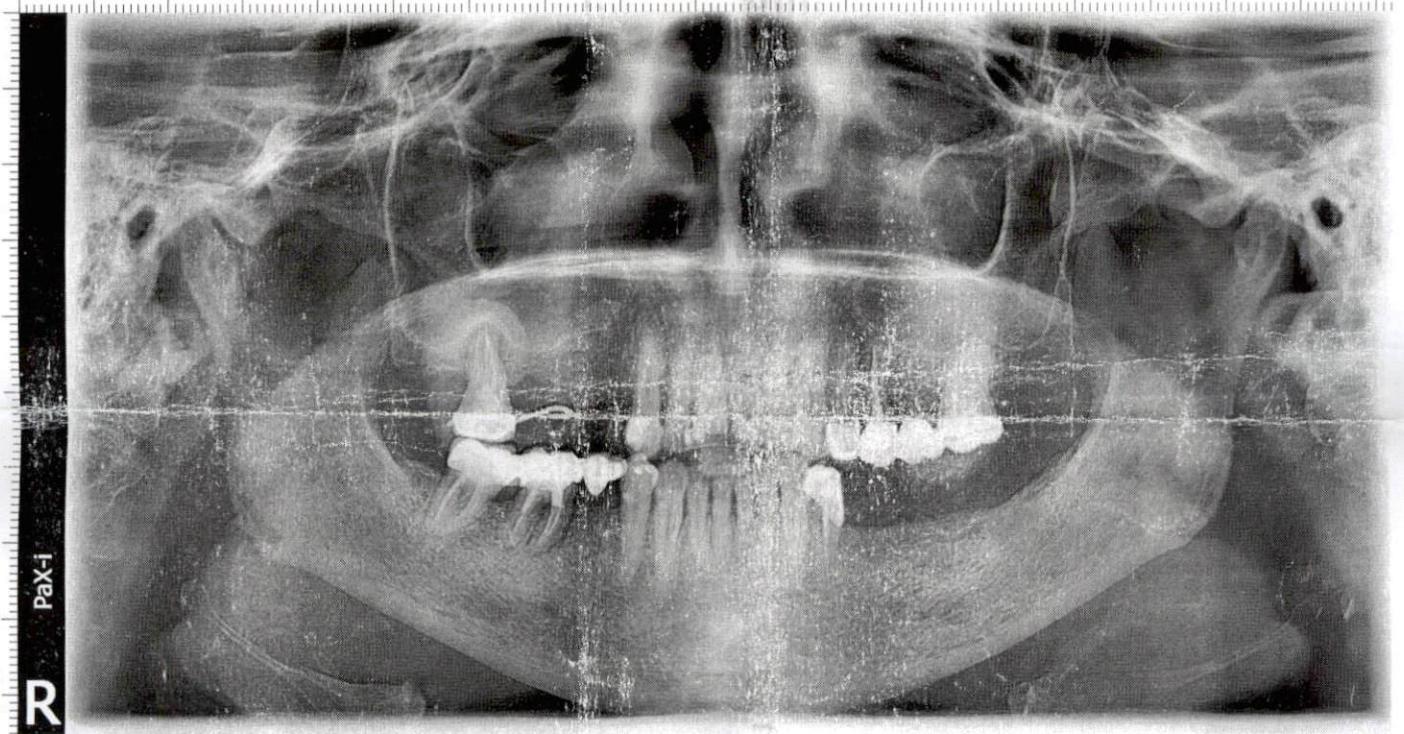
Name : seloua, kabbaj(Femme) Chart No : 20190111_173301
Date of Birth : 1960/04/28(YYYY/MM/DD)



Date of Recording : 2019/11/15 PM 01:30:31
kVp : 72.0 mA : 10.0 DAP : 1.1948

Dr. Zouhair ABIDINE
Chirurgien Dentiste
5 Avenue 2 mars 2 ème
stage App 5 casablanca
+212 0522 80 58 06

Name : seloua, kabbaj(Femme) Chart No : 20190111_173301
Date of Birth : 1960/04/28(YYYY/MM/DD)



Date of Recording : 2019/01/11 PM 05:37:37
kVp : 72.0 mA : 10.0 DAP : 1.1948

Dr. Zouhair ABIDINE
Chirurgien Dentiste
105 Avenue 2 mars 2 ème
étage App 5 casablanca
Tel: 0522 80 58 06

W



Dr Zouhair ABDINE
Chirurgien Dentiste
105 Avenue 5 Mars 2 ème
étage App 5 Casablanca
Tel: 0522 30 30 06

Dr Zouhair ABDINE
Chirurgien Dentiste
105 Avenue 5 mars 2 ème
étage App 5 Casablanca
Tel: 0522 30 30 06

