

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 rééducations.

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

Prothèse :

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

Prclamation	: 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 personnelles.

S : 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
Nº P19-0035443

DRB

ABC

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2727

Société : 12 AM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : RHABANE MESSAOUD Soud

Date de naissance : 01-01-53

Adresse : 22 lot AC MAMLA LA 4 MAARIF

Tél. : 0661 96 13 69 Total des frais engagés : 41.000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ibtissam BENHASSAN
Chirurgien Dentiste
97, Bloc D, Rési. Essadik,
Bureau A Maghrib Al Arabi - Kénitra
Tél. 05 37 35 62 54 - GSM. 06 61 50 48 85

Date de consultation : 01/10/2019

Nom et prénom du malade : RHABANE messaud Soud Age: 65ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prothese dentaire

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 : 14 OCT 2019

Signature de l'adhérent(e) : 14 OCT 2019

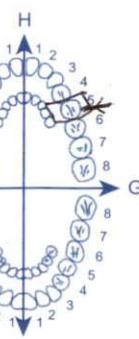
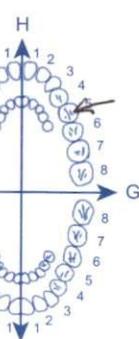
Le : 14 OCT 2019

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
			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS frecces
			DEBUT D'EXECUTION D 220
			FIN D'EXECUTION D 280
ODP PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H ↓ 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B 00000000 00000000	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	COEFFICIENT DES TRAVAUX D 100 + D 100
			MONTANTS DES SOINS 4000,00
			DATE DU DEVIS D - 10-19
			DATE DE L'EXECUTION 02/11/19
Dr. Ibtissam BENHASSAN VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		Dr. Ibtissam Benhassan Chirurgien Dentiste Bureau: A Maghrib Al Arabi - Kénitra 97, Bld Dr. Resi Essadik, Tél.: 05 35 62 54 - G.S.M.: 06 61 50 48 85	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

NOTE D'HONORAIRES

Dr. Ibtissam BENHASSAN
Chirurgien Dentiste

97, Bloc D, Résid. Essadik,
Bureau A Maghrib Al Arabi - Kénitra

Tel: 05 37 35 62 54 - GSM: 06 61 50 48 85

Nom et prénom du médecin dentiste:

N° de l'INPE:

0240 20 580

N° de l'ICE:

001636234000038

N° de l'UF:

40179533

Date

02/11/2019

أstan معايير Dents traitées	نوع المعمليات Type of procedures	تاریخ المعمليات Dates des actes	معامل المعمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفترض Montant facturé	توقيع وطابع طيب الأسنان Signature et Cache du Médecin Dentiste
25	FC Techn	21/11/19	2280	4000,00	4000,00	Dr. Ibtissam BENHASSAN Chirurgien Dentiste 97, Bloc D, Résid. Essadik, Bureau A Maghrib Al Arabi - Kénitra Tel: 05 37 35 62 54 - GSM: 06 61 50 48 85
						Dr. Ibtissam BENHASSAN Chirurgien Dentiste 97, Bloc D, Résid. Essadik, Bureau A Maghrib Al Arabi - Kénitra Tel: 05 37 35 62 54 - GSM: 06 61 50 48 85
						Dr. Ibtissam BENHASSAN Chirurgien Dentiste 97, Bloc D, Résid. Essadik, Bureau A Maghrib Al Arabi - Kénitra Tel: 05 37 35 62 54 - GSM: 06 61 50 48 85
						Dr. Ibtissam BENHASSAN Chirurgien Dentiste 97, Bloc D, Résid. Essadik, Bureau A Maghrib Al Arabi - Kénitra Tel: 05 37 35 62 54 - GSM: 06 61 50 48 85

Montant global:

Quatre mille dirhams 0#4000,00 DH

Mode de paiement

Espèces

Chèque

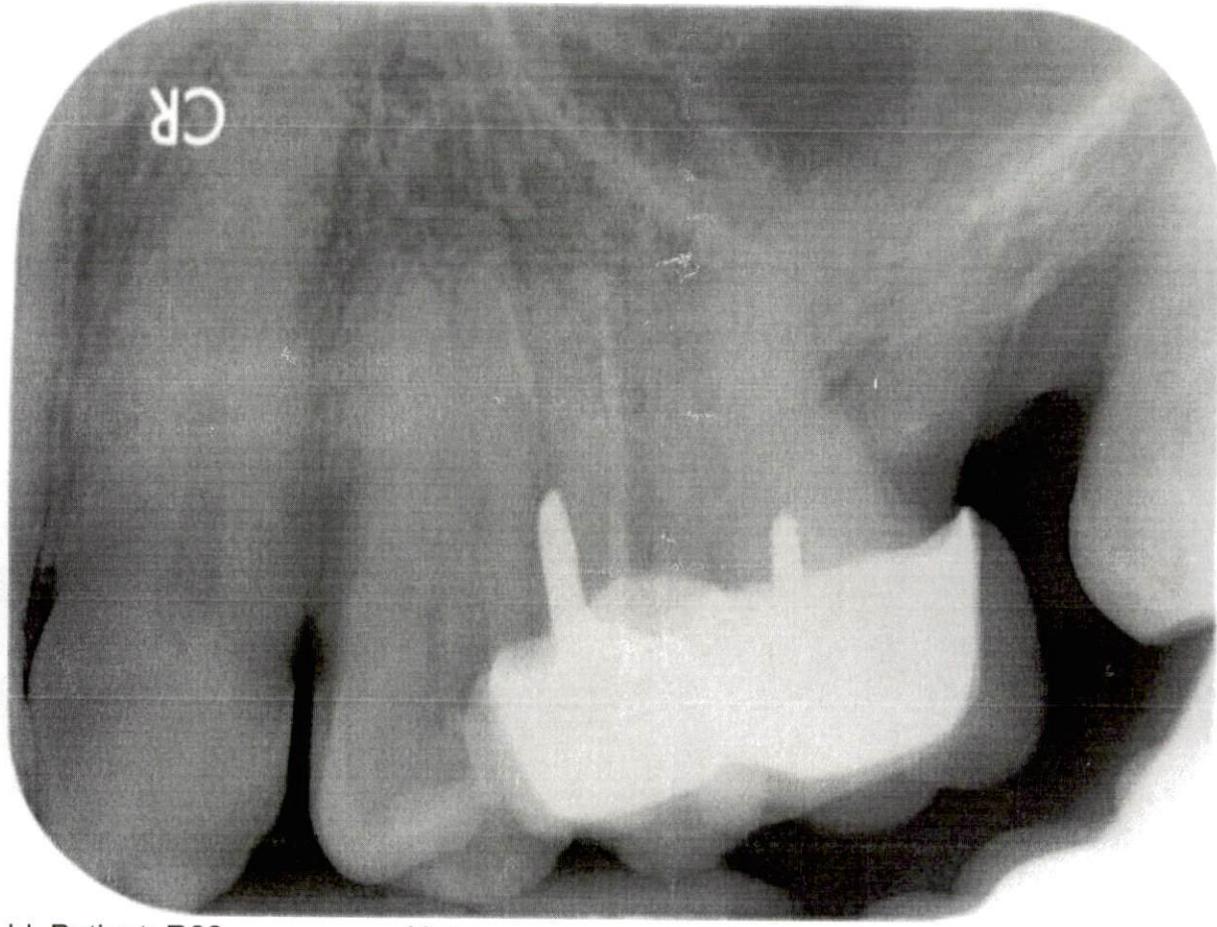
Adresse:

97, Bloc D, Résid. ESSADIK
Bureau A. Maghrib Al ARABI Kénitra

Téléphone: 0537 35 62 54 Fax:

E-mail:

CR



Id. Patient: R82

Note:

Prenom: SAOUD

Nom: RHADBANE MESSAOUD

Date de naissance: --

Genre:

Numéro dent: 5

Date: 2-11-2019

Heure: 12:48:55

Dr. Ibraissam BENHASSAN
Chirurgien Dentiste
97, Boc D.Rés. Essadik,
Bureau A Maghrbi Al Arabi - Kénitra
Tel 0537 35 00 54 - 0537 35 00 54 - 0561 50 48 85

DR BENHASSAN IBTISSAM

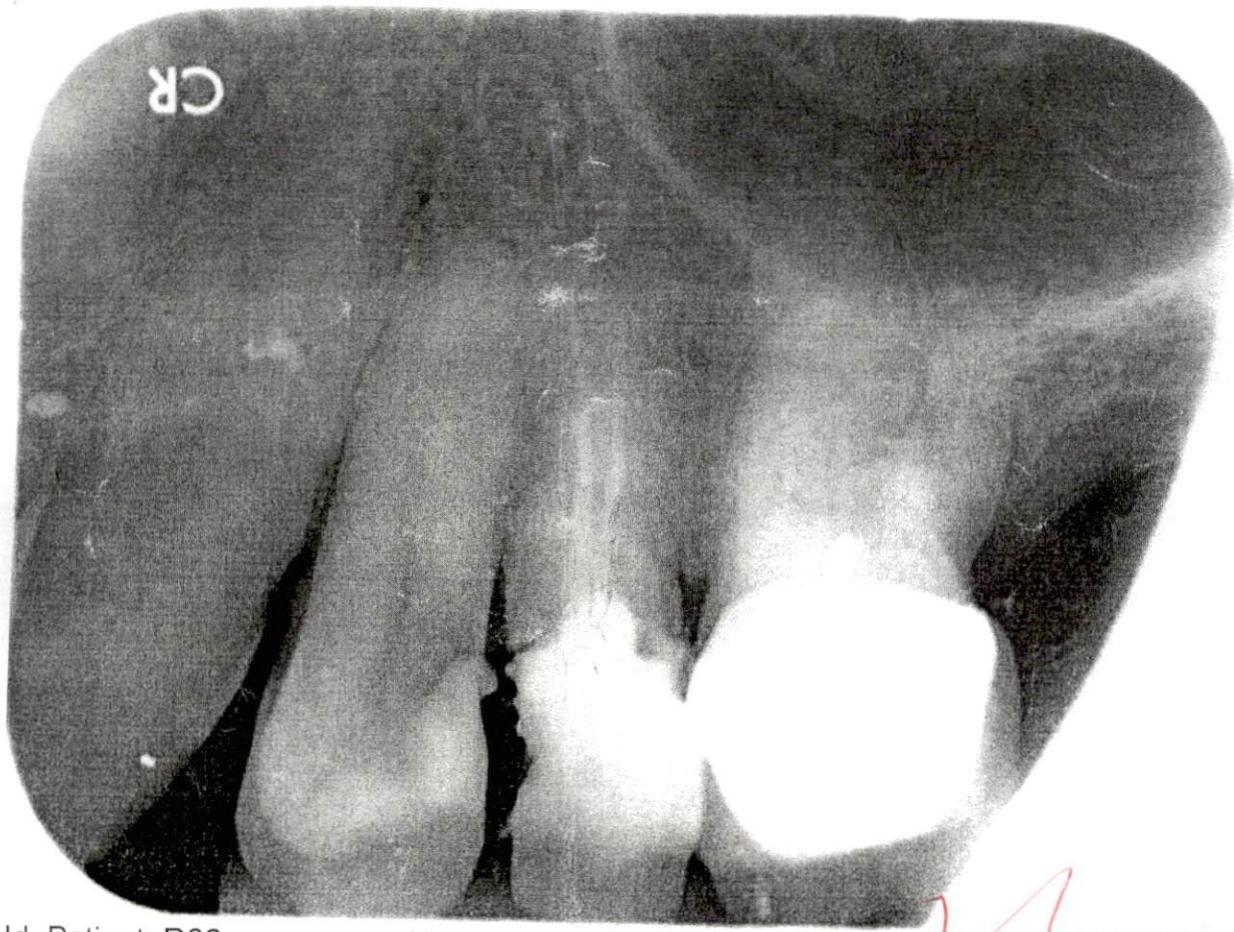
CHIRURGIEN DENTISTE

97 ,bloc D,resi essadik bureau A

Maghrib al arabi –kenitra-Maroc

0537356254-066150488

CR



Id. Patient: R82

Note:

Prenom: SAOUD

Nom: RHADBANE MESSAOUD

Date de naissance: --

Genre:

Numéro dent: 24 (25)

Date: 1-10-2019

Heure: 16:6:11

✓

