

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 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

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

Assuré(e) :
13644

Naissance :
1993

Déclaration de Maladie : N° P19-0020208

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10480

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUSSAINE A.

Date de naissance :

17.09.6

Adresse :

HABITATION

Tél. :

0673 43 6611

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/12/2019

Age :

Nom et prénom du malade :

Touhssine Salma

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

DFP DDF 6ème Semestre

Enfant

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Dr BELLEMLIH MED LOTI

24 DEC. 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
80			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

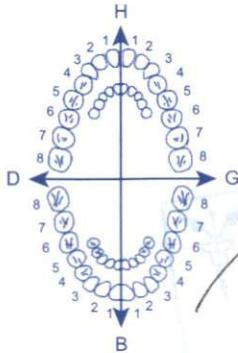
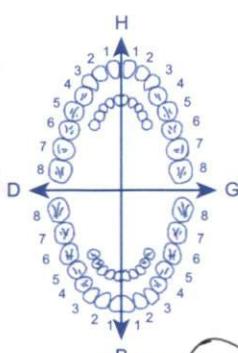
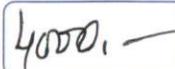
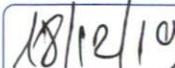
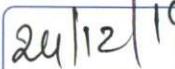
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 
			DEBUT D'EXECUTION 
			FIN D'EXECUTION 
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $		COEFFICIENT DES TRAVAUX 
			MONTANTS DES SOINS 
			DATE DU DEVIS 
			DATE DE L'EXECUTION 
Dr BELLEMILH MED LOTHI Ch. Dentiste - Orthodontiste Implantologiste VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT DE LA Tél: 05 23 316 955			
Dr BELLEMILH MED LOTHI Ch. Dentiste - Orthodontiste Implantologiste VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT DE L'EXECUTION Tél: 05 23 316 955			

Centre Dentaire Spécialisé

المركز المتخصص في طب، زراعة وتقويم الأسنان

Dr BELLEMLIH Mohamed Lotfi
Chirurgien dentiste - Orthodontiste
Implantologue

Spécialiste en Orthodontie de l'enfant et de l'adulte
Spécialiste en Implantologie

Diplômé des Universités de Dijon et Bordeaux II France

Membre de Société Française des Systèmes Implantables Biomatériaux (SFBSI)

Ancien chirurgien dentiste de la M.G.P.A.M

Spécialiste en orthopédie crano-dento-maxillo-faciale (O.D.F.)

Prothèses esthétiques - Prothèses sur implants

Maladies des gencives - Blanchiment Dentaire au Laser et U.V

Radiovisiographie Dentaire



الدكتور بلملح محمد لطفي

اختصاصي في جراحة الفم والأسنان

اختصاصي في تقويم اعوجاج الأسنان

اختصاصي في زراعة الأسنان

خريج جامعي الطب بدمجون وبوردو بفرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لزرع الأسنان

طبيب سابق ل: ت.ع.م.ا.ع.م

تجهيز الأسنان - تبييض الأسنان

أمراض اللثة - أشعة الأسنان

Casablanca, le : 24/12/2029

Tahssine Belme

facture ODF 6 ème facture

Avrèz la présente facture à la somme
de 4000,00 Dhs (Quatre mille Dhs)

Dr BELLEMLIH MED LOTFI
Ch. Dentiste - Orthodontiste
Implantologue
47, Bd Rahal Meskini - Casablanca
Tél: 05 22 31 69 55

Traitement à ne pas interrompre jusqu'à prochain contrôle dans :

Autorisé et inscrit au conseil de l'ordre des chirurgiens dentistes du Maroc, sous N° d'ordre 650 autorisation du mois d'Août 1991

47, Boulevard Rahal El Meskini - 20000 CASABLANCA

Tél.: 05 22 31 53 56 / 05 22 31 69 55 - En cas d'urgence : 06 61 14 53 62 - E-mail : dr.bellemlih@hotmail.fr

Web : www.centredentairedocteurlotfibellemlih.ma - facebook : Centre dentaire Dr Bellemlih