

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

- Reclamation : 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.

N° W19-493246

14674

Optique

Autres

Ram

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

09 68X

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

BATJAJI

Société :

MRD EL AFI

Autre :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066 132 5255

Total des frais engagés :

400

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/12/09

Nom et prénom du malade :

BATJAJI

Age :

15/05/2007

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CARIES DENTAIRES

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 31/12/09

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/12/19	D702	D 1,5	#400,00 D111	INP : 094169943 Dr. Mouna EL HILALI CHIRURGIEN DENTISTE 50 Bd. Abdelmoumen - CASABLANCA Maroc - Abdelmoumen - CASABLANCA Tél/Fax : (+212) 022 23 57 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

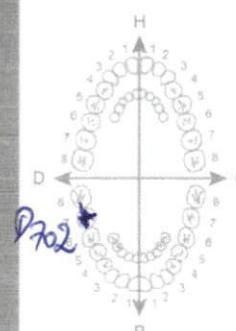
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

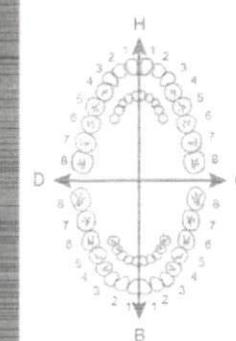
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 094169943
	4 7 D702	D 1,5		



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Mouna EL HILALI
CHIRURGIEN DENTISTE
50 Bd. Abdelmoumen - CASABLANCA
Maroc - Abdelmoumen - CASABLANCA
Tél/Fax : (+212) 022 23 57 15

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

D15

#400,00 D111

07/12/19

07/12/19

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

CABINET DENTAIRE

Abrajes Abdelmoumen

Dr Mouna EL HILALI

Lauréate de l'Université Hassan II
et du Centre Hospitalier Ibn Rochd - Casablanca



عيادة طب الأسنان

أبراج عبد المؤمن

الدكتورة منى الهلالي

خريجة جامعة الحسن الثاني

والمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le 07/12/19

Nom du patient : BAJJAJI

Prénom du patient : AYA

Acte : D702 au 47

Cotation : D15

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : # 400,00 Dhs #
(Quatre cents dirhams)

Pour les soins et actes dentaires réalisés.

Dr. Mouna EL HILALI
CHIRURGIEN DENTISTE
250 Boulevard Abdelmoumen - Résidence Abrajes Abdelmoumen
Tél./Fax : (+212) 05 22 23 57 16

250, Boulevard Abdelmoumen - Résidence Abrajes Abdelmoumen
Imm.A - App. 9 (2ème étage) - Casablanca - Tél./Fax : (+212) 05 22 23 57 16