

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

RID N° W19-453134

14678

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 7368 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUAICKADI HOUSSNI

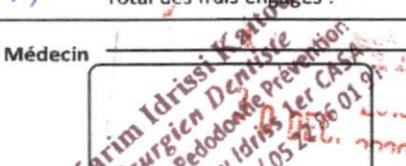
Date de naissance : 04-10-67

Adresse : 83 LTS HAS FATEH OULFA CASABLANCA

Tél. 0668868944 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : OUAICKADI HAMZA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : OUAICKADI HAMZA

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 : CASA Le : 21-10-119

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
				INP : <input type="text"/>

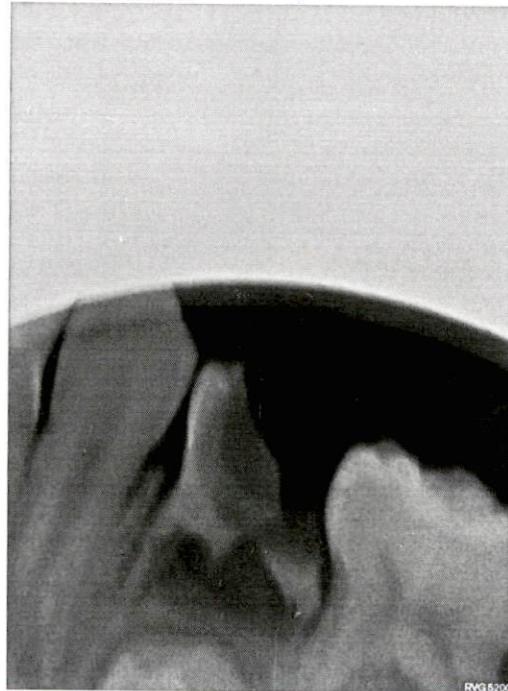
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

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	INP : <i>CP940112710</i>										
	<i>C'St ord + Rx</i>			<i>D1</i>										
				<i>D3</i>										
Coefficient des travaux <i>D8</i> Montants des soins <i>300</i> Début d'exécution <i></i> Fin d'exécution <i></i>														
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MAGISTRAL													
	<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 colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		G	
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D													
	B													
	G													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				00000000	00000000	35533411	11433553	B					
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
B														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
Coefficient des travaux <i></i> Montants des soins <i></i> Date du devis <i></i> Date de l'exécution <i></i>														

DR Karim IDRISI KAITOUNI
Spécialiste en ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE
Dentisterie pédiatrique exclusive
Ex Enseignant à La F.M.D.de CASABLANCA
++ Sur RENDEZ-VOUS++
120 Bd. IDRISI 1er Appn° 9

Tél. : 05.22.86.01.84
E-Mail : drkidrissi@gmail.com



Patient : OUAKKADI Hamza
Date : 21/10/2019 N°Dents :
Commentaire :

Dr. Karim Idrissi Kaitouni
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Pédodontie Prévention
120. Bd Moulay Idriss 1er CASA
Tél: 05 22 86 01 84 / 05 22 86 01 91

Dr Karim IDRISI KAITOUNI
 Chirurgien Dentiste
 Odontologie Pédiatrique exclusive

د. كريم إدريسي قيطوني
 طبيب جراح للأسنان
 علاج ووقاية أسنان الأطفال



21 oct. 2019

Facture n°930

OUAKKADI		HAMZA		
Date du soin	Nature du soin	N° dent	Cotation	Honoraire
	CS+RX		D5	MAD 300
Total			MAD 300	

Mode de règlement :

- Espèce
- Chèque
- Carte bancaire

Dr. Karim Idrissi Kaitouni
 Chirurgien Dentiste
 Spécialisé en Pédiatrie et Prévention
 120, Bd Moulay Idriss 1er CASA
 Tel: 05 22 8601 94 / 05 22 86 01 91

Cachet :

120 Bd Idriss 1er. Casablanca 20490
 Tel: 022860184 0664535353
 drkidrissi@gmail.com

INPE : 094012770
 ICE : 001613340000095
 IF : 42023520