

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-452444

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **15233**

Matricule : **07797** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **SAMI ABDELMOUNANE**

Date de naissance : **18 06 1960**

Adresse : **Beauséjour**

Tél. : **0522912621** Total des frais engagés : **1800 DH.00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur EL BARDI SAID CHIRURGIEN DENTISTE PARODONTOLOGIE - IMPLANTOLOGIE N° 219, Bd Zerktouni - Appl 3 - 1er Etage Tél: 05 22 39 16 13 - Casablanca**

Date de consultation : **24/12/2019**

Nom et prénom du malade : **SAMI Pina** Age : **18 ANS**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : **SOINS ORTHODONTIQUES**

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 : **Casablanca** Le : **31/12/2019**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-452444

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

12 JAN 2020

Matricule : **07797**

Nom de l'adhérent(e) : **SAMI**

Total des frais engagés : **1800 DH.00**

Date de dépôt : **[Signature]**

RELEVÉ 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 - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 : 094011756
	25	Canal	04	COEFFICIENT DES TRAVAUX 065 MONTANTS DES SOINS #1800 DEBUT D'EXECUTION 24/12/2013 FIN D'EXECUTION 26/12/2013
	(25)	Rx Periapical	03	
		traitement	015	
	11	Canal	03	
	(26)	Composé	010	
	(24)	Amalgame	010	
	(25)	Amalgame	010	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 25532412 00000000 00000000 00000000 35533411 00000000 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
				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

Docteur EL BARDI SAID
CHIRURGIEN DENTISTE
 PROTHESISTE DENTISTE - RADIOLOGIE
 N° 219, Bd Zekrioui - Appl 3 - 1^{er} Etage
 Tél: 03 22 58 46 42 - Casablanca



CENTRE DENTAIRE EL BARDAI

Docteur Saïd El Bardai

Spécialiste en Chirurgie dentaire

Docteur en Médecine Dentaire

IMPLANTOLOGIE

Certificat d'implantologie de l'E.E.I.D d'Avignon

PARODONTOLOGIE

Chirurgie Buccale - Soins de gencive

Prothèse adjointe et conjointe

Pédodontie (Enfants à partir de 3 ans)

Casablanca, le 26-12-2019.

Mlle Sami Lina

Rx L 25 prise le 24-12-2019.

Rx L 25 après Traitement canalé
prise le 25-12-2019

Docteur EL BARDAI SAID
N° 219, Bd Zerktouni - 3^e Etage
Tél: 05 22 39 15 13 - Casablanca

شارع الزرقطوني إقامة البردعي - راسين - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.39.15.13

219, BD. Zerktouni - Résidence El Bardai - Quartier Racine - Casablanca - Tél.: 05 22.39.15.13 - E-mail : saidelbardai@hotmail.com

Patente : 35700066 - I.F : 40700164 - C.N.S.S : 2571637 - ICE : 001901776000065 - INPE : 094011756



CENTRE DENTAIRE EL BARDAÏ

Docteur Saïd El Bardai

Spécialiste en Chirurgie dentaire

Docteur en Médecine Dentaire

IMPLANTOLOGIE

Certificat d'implantologie de l'E.E.I.D d'Avignon

PARODONTOLOGIE

Chirurgie Buccale - Soins de gencive

Prothèse adjointe et conjointe

Pédodontie (Enfants à partir de 3 ans)

Casablanca, le

26-12-2019.

NOTE D'HONORAIRE

NOM / PRENOM :

Mlle Sami - Rine.

ACTES :

Relevé de 1^{er} consult (+ Rx - 25

+ Traitement canal + 2T (+ cp (M) - 26 (+ Amalgam

- 24 (+ Amalgam - 25.

PRIX :

1800 DH

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

"Mille huit cent DH"

Docteur EL BARDAÏ SAID
CHIRURGIE DENTAIRE
PARODONTOLOGIE
N° 219 - Casablanca - 1^{er} Etage
Tél: 05 22 39 15 13 - Casablanca

05 22.39.15.13 : الهاتف - الدار البيضاء - راسين - إقامة البردعي - شارع الزرقطوني

219, BD. Zerkouni - Résidence El Bardai - Quartier Racine - Casablanca - Tél.: 05 22.39.15.13 - E-mail : saidelbardai@hotmail.com

Patente : 35700066 - I.F : 40700164 - C.N.S.S : 2571637 - ICE : 001901776000065 - INPE : 094011756



CENTRE DENTAIRE EL BARDAI

Docteur Saïd El Bardai

Spécialiste en Chirurgie dentaire

Docteur en Médecine Dentaire

IMPLANTOLOGIE

Certificat d'implantologie de l'E.E.I.D d'Avignon

PARODONTOLOGIE

Chirurgie Buccale - Soins de gencive

Prothèse adjointe et conjointe

Pédodontie (Enfants à partir de 3 ans)

Casablanca, le

26 - 12 - 2019.

Mlle SAMI - Inq

Amoxil 1gr

2 lb 1 heure Avant.

Docteur EL BARDAI SAID
CHIRURGIE DENTAIRE - IMPLANTOLOGIE
PARODONTOLOGIE - APPAREILLOLOGIE
N° 249, Bd Zerkouni - Appartement 3 - 1^{er} Etage
Tél: 05 22 39 15 13 - Casablanca

شارع الزرقطوني إقامة البردعي - راسين - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.39.15.13

219, BD. Zerkouni - Résidence El Bardai - Quartier Racine - Casablanca - Tél.: 05 22.39.15.13 - E-mail : saidelbardai@hotmail.com

Patente : 35700066 - I.F : 40700164 - C.N.S.S : 2571637 - ICE : 001901776000065 - INPE : 094011756