

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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



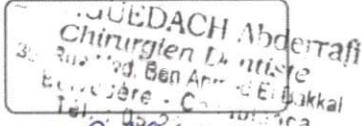
Déclaration de Maladie

N° W19-436183

RID

CH

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société :	
Matricule : 09354		Nom & Prénom : OTHMAN EL Mostafa	
Actif		Pensionné(e)	
Autre :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. Guedach Abderrafi Chirurgien Dentiste Centre Aljal Ben Abdellah - Casablanca Tel. : 05 22 20 45 45	
Date de consultation : 06/11/2019	
Nom et prénom du malade : OTHMAN EL Mostafa	
Age: 30	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	
Nature de la maladie :  Dr. Guedach Abderrafi Chirurgien Dentiste Centre Aljal Ben Abdellah - Casablanca Tel. : 05 22 20 45 45	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  Dr. Guedach Abderrafi Chirurgien Dentiste Centre Aljal Ben Abdellah - Casablanca Tel. : 05 22 20 45 45	
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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

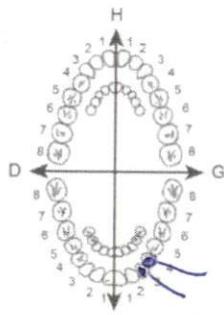
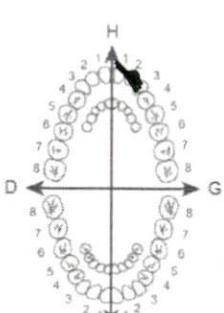
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 094014347
	3 3 3 4	Composite Composite	D10 D10	Coefficient des travaux D20
				Montants des soins 800,00
				Début d'exécution 6. 11. 19
				Fin d'exécution 7. 11. 19
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D B	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	Coefficient des travaux []
	G			Montants des soins []
				Date du devis []
				Date de l'exécution []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETACHMENT AT THE EXECUTION
Chirurgien Dentiste
39, Rue Med. Bellamine El Bakkal
Belvédère - Casablanca
Tel. : 05 22 40 22 97

Dr AGUEDACH Abderrafi
CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine
Dentaire de Monastir

الدكتور أڭداش عبد الرفيع
إختصاصي في جراحة الأسنان

طبيب ملحق بكلية طب
الأستان بالمنستير

Casablanca, le 7.11.2019
الدار البيضاء، في

M^r OTHMAN EL mostefa Facture

- Composite sur la 33 à	400,00 DHS
- Composite sur la 34 à	400,00 DHS
	<hr/>
	800,00 DHS

(huit cent dirhams)

Dr. AGUEDACH Abderrafi
Chirurgien Dentiste
39, Rue Med. Ben Ahmed El Bakkal
Belvédère - Casablanca
Tél. 05 22 40 22 97

ICE.001673313000045