

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

adie 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

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 (L) • Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



ND-16687
Déclaration de Maladie

Nº P19-0028451

Maladie

Dentaire

Optique

C.A

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10461

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSERRAHINE

ASdefjalil

Date de naissance : 14/10/1964

Adresse : 01 Rue AL HAMRA Berre d'el

Tél. : 0662779145

Total des frais engagés : 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SALAH-EDDINE Jelloul

Chirurgien Dentiste
40, Bd Abderrahim Bouabid 2ème Etage
(P: Collège Ibn Khaldoun) Lot. Tissir 2
Sarrechid. Tel. 0522 32 63 07

Date de consultation : 26/12/2019

Nom et prénom du malade : Youssef Assermihne Age: 54 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

7 JAN 2020

ACCUEIL

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																													
	7 4	Extrac	D = 10	D = 40																													
	8 4	Extrac	D = 10																														
	8 5	Composite	D = 10																														
	6 5	Extrac	D = 10																														
MONTANTS DES SOINS				# 400,00																													
DEBUT D'EXECUTION																																	
FIN D'EXECUTION																																	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX																													
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			D = 40
	H	25533412	21433552																														
		00000000	00000000																														
D	00000000	00000000																															
	35533411	11433553																															
B																																	
H	25533412	21433552																															
	00000000	00000000																															
D	00000000	00000000																															
	35533411	11433553																															
B																																	
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

Dr. Salah-eddine JELLOUL

Chirurgien Dentiste

Soins - Chirurgie
Prothèse - Radios



صلاح الدين جلول

طبيب جراحي للأسنان

علاج - جراحة

تعويض - أشعة

تقدير

Orthodontie

Berrechid Le : **26/12/19**

Dr. SALAH-EDDINE Jelloul
Chirurgien Dentiste
40 Bd Abderrahim Bouabid 2ème Etage
(Près Collège Ibn Khaldoune) Lot. Tissir 2
Berrechid - Tel : 0522 32 63 07

MR : YOUSSEF ASSERRIHINE

NOTE D'HONORAIRE

(74) ext D=10 , MT = 100.00 dh

(84) ext D=10 , MT = 100.00 dh

(85) ext D=10 , MT = 100.00 dh

(65) ext D=10 , MT = 100.00 dh

D =40 ; MONTANT : 400. 00DH

Dr. SALAH-EDDINE Jelloul
Chirurgien Dentiste
40 Bd Abderrahim Bouabid 2ème Etage
(Près Collège Ibn Khaldoune) Lot. Tissir 2
Berrechid - Tel : 0522 32 63 07

40, Bd. Abderrahim Bouabid - 2ème Etage - (Près Collège Ibn Khaldoune) Lot. Tissir 2 - Berrechid
شارع عبد الرحيم بو عبيد - الطابق الثاني - قرب إعدادية ابن خلدون - تجزئة تيسير 2 - برشيد

الهاتف : 05 22 32 63 07

Dr. Salah-eddine JELLOUL

Chirurgien Dentiste

Soins - Chirurgie
Prothèse - Radios

Orthodontie



صلاح الدين جلول

طبيب جراحي للأسنان
علاج - جراحة
تعويض - أشعة

تقويم

26/12/19

Berrechid Le :

MR : ASSERRIHINE YOUSSEF

INPE : 064163827

IF : 92983749

ICE : 001701077000033

TEL : 0522326307

Dr. SALAH EDDINE Jelloul
Chirurgien Dentiste
40 Bd Abderrahim Bouabid 2ème Etage
(Près Collège Ibn Khaldoune) Lot. Tissir 2
Berrechid - Tel. 0522 32 63 07

40, Bd. Abderrahim Bouabid - 2ème Etage - (Près Collège Ibn Khaldoune) - Lot. Tissir 2 - Berrechid
شارع عبد الرحيم بو عبيد - الطابق الثاني - قرب إعدادية ابن خلدون - تجزئة تيسير 2 - برشيد

الهاتف : 05 22 32 63 07