

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

adiologie 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.

éducation :

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.

entaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



~~Accord + PEC~~
N°: 6211 - RD

Déclaration de Maladie : N° P19-0002367

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 366

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom: MESSAOUDI Med

Date de naissance: 1939

Adresse :

Tél. 05 22 20 45 45 - 06 44 71 91 17 Total des frais engagés: 16.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Docteur Khalid CHANNAW

Chirurgien Dentiste

Soins Dentaires - Parodontologie

Orthodontie Adultes - Enfants

Implantologie Orale - Dennis de Esthétique

Tél: 05 22 47 01 70 / 08 08 42 43 12

Date de consultation: 25/10/2019

Nom et prénom du malade: CHAKIR MESSAOUDI Ep Messaoudi

Age:

Lien de parenté:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie:

prothèse dentaire

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): MESSAOUDI

Le: 03/11/2019

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
	15 NOV. 2019		Coefficient des travaux
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			Coefficient des travaux
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	35533411	11433553												
G														
		MONTANTS DES SOINS												
		DATE DU DEVIS												
		DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Soins Dentaires - Parodontologie
Orthodontie Adultes - Enfants
Implantologie Orale - Dentisterie Esthétiques
Tél.: 05 22 47 01 70 / 08 08 42 43 12

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Docteur Khalid CHANNAWI
Chirurgien Dentiste
Parodontologie
Orthodontie Adultes - Enfants
Implantologie Orale - Dentisterie Esthétiques
Tél.: 05 22 47 01 70 / 08 08 42 43 12

15 JAN. 2020

FAERVIE

- Bridge C&J 14 → 23.
- PAP four : 15.16.17.24.25.16.27
- Stellite four : 36.37.47

Conf: D18ext / D12o+D5 + D15.

Matur: 16000.

Seige m/s 36

Patente 30200866
ICE 00203559700051

Docteur Khalid CHANNAWI
Chirurgien-Dentiste
Soins Dentaires - Orthodontie - Enfants
Orthodontie C&J - Implantologie - Dentisterie Esthétiques
Blanchiment des dents - Maladies des gencives
Tel: 05 22 47 01 70
08 08 42 43 12
Cell : 06 61 16 59 54

31, rue abbas mahmoud al akkad
20040 Casablanca

Tel : 05 22 47 01 70
08 08 42 43 12
Cell : 06 61 16 59 54

Email : khalid.channawi@gmail.com