

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8220 Société : SEKKAT ALI

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SEKKAT ALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

~~Dr H. ALLAL BEN ABOUZOUK~~
~~Chirurgien Dentiste~~
~~1 Rue Joel Saphraoui, Roc Apollon~~
~~Cité des Jeunes CII-Casablanca~~

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SEKKAT ALI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : extraction

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 | |
|-----------------|----------------|--|-------------|--|
| | | extraction 48 dent de Sagesse andlées | D_{100} | COEFFICIENT DES TRAVAUX D₁₀₀ |
| | | Dr HAMAT BENAZZOUJ Chirurgien Dentiste 1 Rue Jules Saghro, Rdc App Site des Jeunes Calcas Jbel El | | MONTANTS DES SOINS 1200 DH |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION 03/05/24 |
| | | | | FIN D'EXECUTION 03/05/24 |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

DR. FAMIL BENAZZOUZ
Chirurgien Dentiste
1 Rue José Saghroff
Cité des Jeunes Cil Cas blanca
Té: 02 22 22 22 22

Docteur Amal Benazzouz

Chirurgien - Dentiste

VITALYA
CLINIQUE DENTAIRE

Esthétique, Facettes & Prothèses
Orthodontie & Invisalign
Parodontologie, Chirurgie & Implants, Pédodontie

الدكتورة امال بن عزوز
طبيبة جراحة الأسنان

Casablanca, le 03/05/2024

Mlle SEKKAT NOOR

Facture

| Dent | Acte | Honoraire |
|------|-------------------------------|-----------|
| 48 | Extraction (dent de sagesse) | 1 200,00 |

J'ai l'honneur de vous présenter les honoraires entièrement acquittés, dont le montant : 1 200,00 DH

Somme arrêtée à : un mille deux cents dirhams

Dr Amal BENAZZOUZ
Chirurgien Dentiste
1 Rue Jbel Saghrou, Rdc Appt
Cité des Jeunes CIL - Casablanca

1 rue jbel Saghrou, RDC Appt.3 Cité des jeunes CIL - Casablanca, Maroc

Tél : 05 22 91 58 11 **Gsm** : 06 66 39 72 79

E-mail : cvd@vitalya.dentist

Docteur Amal Benazzouz

Chirurgien - Dentiste

VITALYA
CLINIQUE DENTAIRE

الدكتورة امال بن عزوز
طبيبة جراحة الأسنان

Esthétique, Facettes & Prothèses

Orthodontie & Invisalign

Parodontologie, Chirurgie & Implants, Pédiatrie

Casa le 03/05/24

Mme Noor SEKKAT



Dr. AMAL BENAZZOZ
Chirurgien Dentiste
1 rue jbel Saghouro, RDC Appt.3 Cité des Jeunes CIL - Casablanca
Tél : 05 22 91 58 11 Gsm : 06 66 39 72 79
E-mail : cvd@vitalya.dentist

1 rue jbel Saghouro, RDC Appt.3 Cité des Jeunes CIL - Casablanca, Maroc

Tél : 05 22 91 58 11

Gsm : 06 66 39 72 79

E-mail : cvd@vitalya.dentist