

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

tions 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.

ue :

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.

die 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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° P19- 053063

ND: 4536

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1289

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : DEMME

Nom & Prénom : BATRAS FATHIA

Date de naissance : 25/3/1960

Adresse : Lissasfa HOTEL Khorogama E4 N°84 case

Tél. : 06 49 118936

Total des frais engagés : 338,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/10/2020

Nom et prénom du malade : BATRAS FATHIA

Age :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS

COMPLEXE RELAXANT

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et le résultat obtenu.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'état de la dent.

LOT: 190459
BLUD: 12/2022
99,00 DH

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	PPV												
				23,70												
				LOT: F 111 PER: 04-22												
				COOPER PHARMA LOT N°: 181416 PER : 12 - 2020 PPV : 12,30 DH												
				MONTANTS DES SOINS												
				من بقية المحلول و إعادة تحضير محلول جديد												
				pommade tube de 15 g												
				39,70												
				DEBUT D'EXECUTION												
				15,80												
				FIN D'EXECUTION												
				DOUCIA® Plus P.V.C. : 18,10 DH												
				6 118000 190400												
				aîchissant et prolongé.												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<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>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le :

15.10.2020

الدار البيضاء، في:

SATRAS Jalila

23,70

• acéphale 75 8-0-2

12,30

• Dicord 75 1-0-1

39,70

• juice 75 1-0-1 x 260 1

99,00

• relo x 180 680

215,180

• Dof 180 680

05 22 82 04 26 375 شارع بوشيب الدكالي، المسطبة، حي الفرج - الدار البيضاء - المغرب

375, Bd Bouchaib Doukkali, RDC - Hay El Farah - Casablanca - Tél. : 05 22 82 04 26

208,60

1-0-1

Nadia GOURAÏD
234 E Lottissement Zoubeir
Groupe Adelie Oulfa - Casablanca
Gsm: 06 67 07 50 25

375, Bd Bouchaib Doukkali, Casablanca - Tél. : 05 22 82 04 26
HAY EL FARAH - Casablanca - Tél. : 05 22 82 04 26