

CONVENTION DE TIERS PAYANT

Entre

**L'Ordre National des Médecins
Dentistes du Maroc (O.N.M.D)**

Et

**La Mutuelle de Prévoyance et
d'Actions Sociales de la ROYAL
AIR MAROC (MUPRAS)**

Notes de procédure

Adhésion à la convention :

Tout Médecin Dentiste inscrit au tableau de l'ordre national des médecins dentistes.

Formulaire d'adhésion à télécharger sur : www.ordre-dentiste-sud.ma

Ou www.crn.ma

Formulaire à remplir et à renvoyer par email au :

crsudmd@gmail.com ou par Fax au +212 (0) 522 313 675

OÙ

conseilregionalnord@gmail.com ou par Fax au +212 (0) 537 722 678

BENEFICIAIRES :

Pour information, les bénéficiaires des prestations de la MUPRAS sont tous les adhérents à la MUPRAS et leurs ayants-droit :

1. Le conjoint remplissant les conditions du règlement intérieur
2. Les enfants à charge non mariés 26 ans révolus sous réserve des conditions du règlement intérieur
3. Les enfants reconnus handicapés sans limite d'âge ;

Les bénéficiaires doivent au moment de leur présentation être munis de :

- La photocopie du badge de l'adhérent.
- La copie de la CIN du bénéficiaire.

Documents à fournir pour obtenir une Prise en Charge Dentaire :

- Feuille de soins renseignée par le dentiste : la nature précise du traitement à réaliser, la cotation conformément à la nomenclature des actes professionnels, La position des dents traitées sur le schéma, La numérotation des dents et le montant des honoraires.
- Radio avant traitement : en cas de Prothèse, de traitement canalair, d'ortho-dento-faciale (ODF) et de traitement des parodontites

ACCORD ET PRISE EN CHARGE MUPRAS :

PRISE EN CHARGE :

A la demande de l'adhérent, une prise en charge (PEC) lui est accordée quand le montant engagé dépasse un plancher de :

- 1000 DH pour les adhérents et bénéficiaires actifs (Adhérents Actifs : Adhérents salariés RAM et ses filiales).
Dans ce cas, le paiement total du Médecin Dentiste se fera par la MUPRAS sur la base du montant figurant sur la prise en charge.
- 700 DH pour les adhérents et bénéficiaires non actifs (Adhérents non actifs : ce sont les adhérents retraités et veuves, reformes ou orphelins et départs négociés).
Dans ce cas, l'adhérent paye directement au Médecin Dentiste la part qui reste à sa charge. Le montant à facturer à la MUPRAS figure sur la prise en charge sous la rubrique « Montant PEC »

Les pièces jointes aux demandes des PEC

✓ SOINS DENTAIRE :

- Radios avant obturations canalaires
- Radios avant reprises des traitements canalaires
- Radios avant extractions chirurgicales (extraction par séparation de racines ne sera pas considéré comme chirurgicale)
- Radios avant résection apicale
- Radios avant exérèse de kyste

✓ PROTHESE DENTAIRE :

- Radios avant prothèses fixées
- Radios avant Inlay cores

- Radios avant reprises des prothèses fixées
- ✓ **ORTHODONTIE :**
 - Compte rendu du bilan ODF
 - Téléradiographies de profil
 - Panoramique dentaire
 - Analyse céphalométrique
 - Diagnostic
 - Plan et durée approximative du traitement
- ✓ **PARODONTIE :**
 - Radios avant traitement parodontal
- ✓ **IMPLANTOLOGIE :**
 - Radios avant pose d'implant

Procédure d'obtention de la PEC

- Envoi de la demande et pièces jointes par Fax 0522 22 78 18 ou par Email : PEC@mupras.com
- Après la validation du médecin contrôleur de la MUPRAS ; la Prise en Charge sera établie et envoyée au prestataire par fax ou par mail.
- La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.
- Chaque prise en charge doit comporter un numéro de référence, et être dûment datée, signée et cachetée par un responsable de la MUPRAS habilité à cet effet
- La P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire ou de Médecin Dentiste.
- Toute anomalie constatée doit être signalée à la Mutuelle.

Tarifcation

La tarification des actes dentaires effectués par le MÉDECIN DENTISTE Conventionné au profit des bénéficiaires de la MUPRAS fait l'objet du répertoire des actes dentaires édités à titre préférentiel au profit de la MUPRAS. Les actes ne figurant pas sur la liste de la tarification arrêtée d'un commun accord seront traités par assimilation, conformément aux textes en vigueur)

- La lettre clé **D** pour les soins dentaires est fixée à **17.50 Dhs** ;
- La lettre clé **D** pour les prothèses dentaires est fixée à **12,50 Dhs** ;

- Le forfait de l'**ODF** pour un semestre est fixé à **1500** Dhs.
- La base de remboursement des **Implants** est plafonnée à **1250** Dhs par élément

NB : Dans le cadre de cette convention seuls les implants sont autorisés par un dépassement tarifaire ;

Le MÉDECIN DENTISTE conventionné doit établir par bénéficiaire, un dossier de règlement des frais des soins comportant :

- l'originale ou une copie de la prise en charge délivrée par la MUPRAS ;
- La facture détaillée conforme au code CGI cachetée et signée par le MÉDECIN DENTISTE Conventionné et l'état récapitulatif des factures.

Les dossiers de règlement visés sont adressés le premier de chaque mois à la MUPRAS sous bordereau d'envoi mensuel établi en deux exemplaires avec accusé de réception.

Facturation et Règlement :

En fin de travaux, le prestataire présente les documents suivants :

- La date effective des soins renseignée par le dentiste sur la Feuille de soins.
- La facture détaillée du dentiste.
- Radio après traitement : en cas de Prothèse, de traitement canalaire

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Etablir une seule facture par P.E.C aucun acte ne devra figurer séparément.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture.

Règlement des Factures

Les factures sont réglées par la MUPRAS dans un délai de quatre-vingt-dix (90 jours), à compter de la date de leur dépôt, l'accusé de réception faisant foi.

Les règlements sont effectués par virement ou par chèque bancaire libellé au nom du MÉDECIN DENTISTE conventionné

Les factures des PEC doivent être jointes des pièces suivantes :

✓ **SOINS DENTAIRES :**

- Radios après obturations canalaires
- Radios après reprises des traitements canalaires
- Radios après résection apicale
- Radios après énucléation et exérèse des kystes

✓ **PROTHESE DENTAIRE :**

- Radios après prothèses fixées
- Radios après Inlay cores
- Radios après reprises des prothèses

✓ **IMPLANTOLOGIE :**

- Radios après pose d'implants

Ces pièces sont susceptibles d'éclairer la commission de gestion et de contrôle des dossiers afin de régler vos factures dans les meilleurs délais

ARTICLE 1. Contrôle médical

La MUPRAS est habilitée à exercer son contrôle médical et administratif sur l'identité des bénéficiaires et les actes qui ont fait l'objet de la prise en charge. Ainsi que l'identité du Médecin Dentiste inscrit au tableau de l'ONMD.

Le MÉDECIN DENTISTE conventionné s'engage à faciliter à la MUPRAS l'exercice de ce contrôle au niveau de ses structures. Le contrôle est effectué par un médecin-dentiste conseil ou contrôleur de la MUPRAS conformément aux règles de la déontologie de la médecine dentaire en vigueur et ayant pour objet de :

- vérifier la conformité des prescriptions et la dispensation des soins médicalement requis ;
- vérifier la validité des soins au plan technique et médical ; (un référentiel e contrôle sur mis en annexe.
- constater les abus et les fraudes en matière de prescription, de soin et de facturation.

Les parties signataires s'engagent mutuellement à respecter l'ensemble de ces dispositions et à assurer leur mise en œuvre dans un cadre conventionnel.

Conditions Particulières

Les conditions d'admission :

- Les soins dentaires ou de la gencive, la chirurgie des maxillaires et des parties molles, ainsi que les radiographies sont pris en charge dès l'admission à la MUPRAS après observation de la période de franchise de 3 mois...

- Prothèses dentaires :

1. Dents reconnues saines à la visite d'admission : 12 mois de cotisation ;

2. Dents reconnues malades ou manquantes : 3 ans de cotisation ;

3. Cependant, les dents saines servant de pilier ou de support en vue de remplacer des dents manquantes ou malades seront considérées comme des dents malades et seront donc soumises à la condition des 3 ans de cotisation

4. Tous les types de prothèses mentionnés à la NGAP sont remboursables quelle que soit la dent à appareiller. Il n'est pas prévu de coefficient masticatoire

5. Le remboursement des prothèses dentaires est doit être conforme à la cotation de la nomenclature générale (NGAP) et la tarification nationale (TNR) en vigueur.

Le droit à la reprise est accordé sous conditions :

- Ecoulement de 5 ans pour les prothèses et 2 ans pour les soins dentaires à compter de la date du dernier remboursement de la dent

- Avis médical du médecin traitant justifiant la nature de la reprise.

Toutefois, toute dérogation en matière de délai et de durée des soins et des prothèses, justifiée médicalement, relève de l'appréciation du médecin conseil.

- Le remboursement des prothèses du conjoint se référer à la date de la visite d'admission de l'adhérent

- Le remboursement de l'ODF est soumis à un accord préalable, la demande de cet accord doit être jointe d'un protocole de traitement.

- Les soins ODF sont accordés uniquement aux enfants bénéficiaires âgés de **moins de 16 ans révolus** et limités à six semestres en plus d'une année de contention si le traitement a donné des résultats positifs et dans la mesure où il se justifie techniquement

N.B « Le remboursement des frais relatifs à l'ODF entamé avant la 16ième année sera suspendu automatiquement dès que cet âge sera atteint »

- Le forfait de l'ODF pour un semestre est fixé à **1500 DH PAR SEMESTRE** ou l'équivalent de D90 avec un plafond de D540.

- Le bilan ODF doit être complet : il doit comporter une radio panoramique, une téléradio de profil et une analyse céphalométrique.

- La come Bean est plafonnée à l'équivalent de Z 40

- La prothèse valplast est assimilée à un stellite elle est soumise à une contre visite post opératoire

- La consultation dentaire est remboursée sur base de sa cotation à la NGAP avec un plafond de 100 dh, elle n'est pas cumulable avec les autres actes effectués lors de la même séance

- La radiographie pré et post opératoire est obligatoire pour les prothèses ainsi que pour les traitements canalaires (pulpectomie), pulpotomie, pour les infections dentaires, dans les parodontopathies, pour l'extraction chirurgicale des dents incluses et enclavées et l'extraction des dents de sagesse.

- La radiologie dentaire est remboursée sur la base de la cotation NGAP il doit être nominative et datée (date de la prise)