

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-770086

136135 *Mekt  
Cac  
Acti*

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 8893		Nom & Prénom :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
<input type="checkbox"/> Autre :		Date de naissance :	
		Adresse :	
		Tél. : 0661	
		Total des frais engagés : Dhs	

*ACCUEIL  
ZACHANEH  
MUPRAS  
04 NOV 2022*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. Mourad CHRAIBI Clinique Dentaire Multidisciplinaire 2, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen Tél : 0522 83 81 03 / 0522 25 28 87	
Date de consultation :	02/11/22
Nom et prénom du malade :	
Cheikh Abdellah	
Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *Allal* Le : *04/11/2022*  
Signature : *Allal*

### 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
				INP : [ ]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

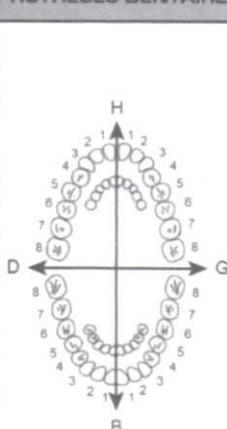
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 304178h63
CHRAIBI DENTAL CLINIC Dr. Mourad CHRAIBI Clinique Dentaire Multidisciplinaire 2, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen Tél. 0522 83 81 03 / 0522 25 28 87	[Circular diagram showing dental arches with numbered teeth 1-8 and arrows pointing to specific teeth]	Parcel inf + sup consultation CG gratuite	CG	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION  
Dr. Mourad CHRAIBI  
Clinique Dentaire Multidisciplinaire  
2, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen  
Tél. 0522 83 81 03 / 0522 25 28 87



**CHRAIBI  
DENTAL CLINIC**

BX DD MOHINI CHRAIBI

101-311614  
BIRODOGYL  
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00



6 118000 060567

Soins Orthodontie • Soins Dentaires et Parodontie  
Esthétique et Blanchiment Dentaire • Implantologie • Pédiatrie  
تقديم و معالجة • تجميل و تبييض • جراحة الأسنان و اللثة  
ذرع الأسنان • طب أسنان الأطفال

**ORDONNANCE**

Casablanca, le 02/11/22

Mr CHELKHA Abdellah

300-2-2-2

- Bi rodogyl (ep)

1 cp 2 fois / jour pendant 7jou  
68.60 - Kim (BB)

Rinçage 3 fois / jour pendant 7jou

22	01 25
LOT	UTAV
SOKAPHARM	PPC 68.50

**CHRAIBI DENTAL CLINIC**  
Dr. Mounir CHRAIBI  
Clinique Dentaire Multidisciplinaire  
Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen  
Tél.: +212 522 838 103 / +212 522 252 887

180.60