

# 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 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

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 : 888 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : LAHRACH Badia

Date de naissance : 06.06.48

Adresse : 16, RS M. Abdellah, Palmerie - CASA

Tél. : 06.64.86.960 Total des frais engagés : 770.000 Dhs

IPP : 8001559341 6

LAHRACH BADIA Nom de naissance : LAHRACH

Né(e) le : 06/06/1948 Sexe : F

NDN : 1000037906 Entrée le : 30/11/2012

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/09/22

Nom et prénom du malade : Mme LAHRACH Badia Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Seizures Dentaires

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 : 05/10/2022

Le : 17/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : Badi

## 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

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Signature de la Facture
 <p>Pharmacie BAHMAD LAZRAK Dr O. BAHMAD - Beldjedid 82 Bd Bahloul - Casablanca - Tel: 0522 24 75 39 INPE : 092107457</p>	20/09/82	 <p>Pharmacie BAHMAD LAZRAK Dr O. BAHMAD - Beldjedid 82 Bd Bahloul - Casablanca - TEL: 0522 24 75 39 INPE : 092107457</p>

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur Alain BENCHIMOL  
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NICE  
PROTHESE PARADONTALE - IMPLANTOLOGIE

21, RUE HAFID IBRAHIM  
CASABLANCA  
Tél. : 05.22.22.07.65 / 05.22.27.27.53  
Fax : 05.22.27.27.53

102,00 x 10/09/22  
102,00



BIRODOGYL  
CP PEL B15  
P.P.V : 102DH00  
PER : 01.01.2025

6 118000 060567

102,00 x 10/09/22  
102,00



Docteur Alain BENCHIMOL  
Chirurgien Dentiste  
21, Rue Hafid Ibrahim  
CASABLANCA  
Tél : 0522 22 07 65 - 0522 27 27 53

**Docteur Alain BENCHIMOL**  
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NICE  
PROTHESE PARADONTALE - IMPLANTOLOGIE  
21, RUE HAFID IBRAHIM  
CASABLANCA  
Tél. : 05.22.22.07.65 / 05.22.27.27.53  
Fax : 05.22.27.27.53

ICE  
001739820000029  
INPE 09/09/96

Le 22/09/96.

Facture de Mme LAITRACH Boudia

Le somme de 200 DH  
(Deux cent dirhams)

Reçue

Docteur Alain BENCHIMOL  
Chirurgien Dentiste  
21, Rue Hafid Ibrahim  
CASABLANCA  
Tél. 0522 22 07 65 / 0522 27 27 53