

# 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.

**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

M22- 0005676

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 03109

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHERQUAOUI

Mohammed

Date de naissance : 01 - 01 - 1950

Adresse : 19, Rue ABOU GHIAEB CHANI, CASABLANCA

Tél. : 0661 30 72 44

Total des frais engagés :

287, 80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Abdellatif EL OMAR  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
1, Rue Kaïd El Achtar - Maârif  
Casablanca - Tél.: 022.25.82.43

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/02/2023

Nom et prénom du malade : H<sup>o</sup> CHERQUAOUI MOHAMMED Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Consultation

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 : CASABLANCA

Le : 21 / 02 / 2023

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
15/2/13	Consultation	1	200,00 Dhs	Jr. Abdellatif EL OMARI Chirurgien Dentiste Orthodontiste 1, Rue Kaid El Achaï - Maârif Casablanca - Tel.: 02.25.82.43

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ime Arafat EL CHARMAZ Docteur S. DANTON Boulevard El Anzaraane 25 09 78 - Casablanca	15/04/23	87.90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

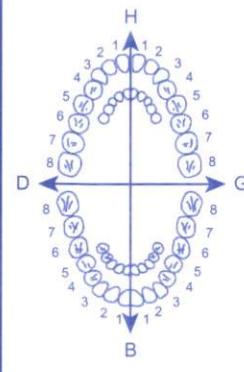
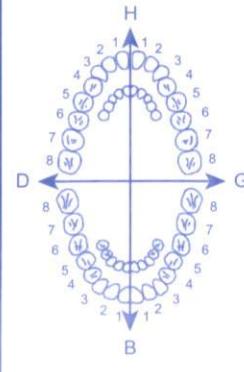
AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Abdellatif Elomari**

**Chirurgien Dentiste**

**ORTHODONTIE - IMPLANTOLOGIE**

D.I.U orthopédie-dento faciale  
de l'université de Bourgogne  
Dijon-France



**الدكتور عبد اللطيف العمري**

**طبيب جراحي للأسنان**

**تقويم إعوجاج الأسنان**

**زرع الأسنان**

**خريج جامعة بوركوفن**

**ديجون - فرنسا**

Casablanca, le .....

الدار البيضاء، في

15/02/23

Monsieur CHERQUAOUI MOHAMMED

1100

-AMOXIL 1G  
1 Cp M et S (après les repas) 6 Jours



PPV : 55,00 DH  
LOT : 650869  
PER : 11 / 24

1400

-DOLIPRANE 1 G  
1 Cp 3 fois/ Jour



PPV: 14DH00  
PER: 12/25  
LOT: L3330

1800

-BUCCO-THYMOL  
2 Cui dans 1/2 verre d'eau tiéde 3 fois/ jour 10 Jours



18DH90 |

87.90

Docteur ELOMARI

Dr. Abdellatif EL OMARI  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
1, Rue Kaïd El Achtar - Maârif  
Casablanca - Tel.: 02225.82.43

Mme Amal EL QABBAJ BAHRI  
Docteur en Pharmacie  
PHARMACIE DANTON  
47 Boulevard Bir Anzarane  
Tél 0522 25 09 78 - Casablanca