

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

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



## Déclaration de Maladie

M22- 0047314

159287

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2478 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ROCHI M'hamed  
Date de naissance : 14-06-1955  
Adresse : Résidence Walili 7, rue de rue  
CASA  
Tél. 0621999896 Total des frais engagés : 200,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. BELLAMINE Abdelaziz**  
**IMPLANTOLOGIE**  
300, Rue Mostapha El Maani  
Tél: 0522 26 42 94 - 0522 27 84 49

Date de consultation : 25/04/2023  
Nom et prénom du malade : ROCHI M'hamed Age :  
Lien de parenté : ☐ 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 : CASA le 25/04/23  
Signature de l'adhérent(e) :



[illegible][illegible][illegible][illegible]

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
	18	Re	4	CCEFFICIENT DES TRAVAUX  12														
	48	Re	4															
	28	Re	4															
					MONTANTS DES SOINS  200 Mrd													
					DATE DE L'EXECUTION  28/4/23													
					FIN D'EXECUTION  28.4.23													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX  
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				MONTANTS DES SOINS  														
				DATE DU DEVIS  														
				DATE DE L'EXECUTION  														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELLAMINE Abdelaziz  
IMPLANTOLOGIE  
L'ÉVALUATION  
Stéphane El Maani  
02 27 84

300 rue  
Tél: 0522 26 42 94

**Docteur BELLAMINE Abdelaziz**

**Docteur en Chirurgie Dentaire**

**IMPLANTOLOGIE**

*Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse*

300, Rue Mostapha El Maâni

(Face Rond-Point Mers-Sultân)

2<sup>ème</sup> étage - CASABLANCA

Tél.: 05 22 26 42 94 / 05 22 27 84 49

GSM : 06 61 18 96 83

**الدكتور بلالامين عبد العزيز**

**طبيب جراحى للأسنان**

**زراعة الأسنان**

**خريج كلية الطب بتلوز**

300، زنقة مصطفى المعاني

(قبالة رانبون مرس سلطان)

الطابق الثاني - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 26 42 94 / 05 22 27 84 49

المحمول : 06 61 18 96 83

Casablanca, le 25/4 / 2023

الدار البيضاء، في

Roche vi au

Amel et Dr

Deux cent 811

**Dr. BELLAMINE Abdelaziz**  
**IMPLANTOLOGIE**  
300, Rue Mostapha El Maâni  
Tél: 0522 26 42 94 - 0522 27 84 49

Création 24/04/2023

ROCHDI Wiam

Impression 25/04/2023

24/04/2023 -

Lin.



CENTRE DENTAIRE; Dr BELLAMINE ABDELAZIZ

0 RUE MUSTPHA ELMAANI CASABLANCA 20140; 0522264294; 0522278449

Création 24/04/2023.

ROUHHI Wiam

Impression 25/04/2023

24/04/2023 -

Lin.



CENTRE DENTAIRE; Dr BELLAMINE ABDELAZIZ

00 RUE MUSTPHA ELMAANI CASABLANCA 20140; 0522264294; 0522278449

Création 24/04/2023

FACHDI Wiam

Impression 25/04/2023

24/04/2023

Lin.



CENTRE DENTAIRE; Dr BELLAMINE ABDELAZIZ

00 RUE MUSTPHA ELMAANI CASABLANCA 20140; 0522264294; 052227844