

## 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.

N° W21-793253

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3428

Société : PAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zizi Dabouane

Date de naissance : 26-06-52

Adresse : 17 R. Oul-Angel Rabat

Tél. : 0661 381633

Total des frais engagés : 11710 Dhs

Cadre réservé au Médecin

P. LALOU Younès  
Prothèse Fixée / Implantologie  
34, Bd Abdellah Benabdellah Angle Rue  
des Papillons Quartier Oessa - Casablanca  
Tel : 0522 98 51 34 - 0522 99 66 16

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/04/2023

Nom et prénom du malade : Bentekouen Saida

Age : 50

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Suis dentaire

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 : CRA

Le : 15/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE</i> <i>Centre de Santé</i> <i>14, Bd Abdellah Ben Haddou</i> <i>10000 Casablanca</i>	<i>27/04/23</i>	<i>11710</i>

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du pharmacien ou du fournisseur	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles			
PPU 53DH00			
EXP 11/2024			
LOT 28009 1			

**AXIMYCINE®** 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10  
LOT 28053 7  
EXP 12/2024

### RES MEDICAUX

AM	PC	IM	IV	Nombre	Montant détaillé des Honoraires

### 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 : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Consultation</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>D6</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>D6</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>DEBUT D'EXECUTION</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>27/04/23</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>FIN D'EXECUTION</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>27/04/23</i>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	D	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552		<input type="text"/>
	00000000	00000000		<input type="text"/>
	35533411	11433553		<input type="text"/>
B				
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. M. ALAOUI Youness*  
*Spécialiste en Prostodontie*  
*34, Bd Abdellah Ben Haddou*  
*Bouzid Angle Rue*  
*des Papillons - Casablanca - Maroc*  
*Tel : 0552 38 51 34 - 0522 99 66 16*

Pr. Younès LAALOU  
Professeur Agrégé en Prothèse Fixée

Docteur en Médecine Dentaire-FMD. Casablanca  
C.E.S de Biomatériaux Dentaires  
C.E.S de Prothèse Fixée  
C.E.S de Prothèse Adjointe Partielle  
C.E.S de Prothèse Adjointe Totale  
C.E.S de Parodontologie  
Diplôme d'Université de Prothèse Maxillo-Faciale .Paris VII



Casablanca le, 27/04/2023

**Patient(e) : Mme BENCHEKROUN Sanaa**

5300

Di-indo 50 mg

1 comprimé matin et soir.



6410

Aximycine 1G

1 cp matin et soir pendant 6 jours



11710

PHARMACIE ALIAJMA  
Natalia Ajenifa  
Avenue Abderrahim Bouabid Agadzouli  
Casablanca - Tel. 05 22 20 23 67

Pr. LAALOU Younès  
Prothèse Fixée / Implantologie  
34, Bd Abderrahim Bouabid Angle Rue  
des Papillons Quartier Oasis - Casablanca  
Tél. 05 22 98 51 34 / 05 22 99 61 16 GSM : 06 65 169 169 (Urgences)

34, Bd abderrahim bouabid angle rue des papillons quartier oasis -casablanca-

Tél : 0522985134/0522996616 GSM : 06 65 169 169 (Urgences)

E-mail : [cabinetdentairelaalou@gmail.com](mailto:cabinetdentairelaalou@gmail.com)