

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 Aïlali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlali 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

N° W21-798339

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13020 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL NEDJANI BADR
 Date de naissance : 06/05/1952
 Adresse : 7 rue Mohamed Ch. - Re. Nouadhibou 10000
 Tél. : 0639855526 Total des frais engagés : 624,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hamza AZZOUZI
 Chirurgien Dentiste
 276. Bd. Ibn Tachfine 2ème Etage
 Casablanca - Tél. 05 22 60 20 36

Date de consultation : 06/05/2023
 Nom et prénom du malade : EL NEDJANI BADR Age : 31
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Soins 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 : Casablanca Le : 19 / 05 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : EL A

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
06.10.5/23	Extraction	15 (Duo)	250 DH	INPE: 094185394
06.10.5/23	Extraction	16 (Duo)	250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.10.5/23	124,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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	

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	INPE: 094185394													
	1 5	Extraction	10														
	6	Extraction	10														
	COEFFICIENT DES TRAVAUX				10 + 10												
	MONTANTS DES SOINS				500,00 DH												
	DEBUT D'EXECUTION				06105/23												
	FIN D'EXECUTION				06105/23												
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
					<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000															
G	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
			<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profection</p>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			<p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>														

Dr. Hamza AZZOUZI
Chirurgien Dentiste
276, Bd. Mohammed VI, 2ème Etage
Casablanca - Tel: 05 22 60 30 36

Dr. Hamza AZZOUZI
Chirurgien Dentiste

Diplômé de la Faculté
de Médecine Dentaire de Monastir



Cabinet Dentaire
AZZOUZI

الدكتور حمزة عزوزي
طبيب جراحى للأسنان

خريج جامعة طب الأسنان بالمنستير

ORDONNANCE

Casablanca, le : 06/05/2023 : الدار البيضاء، في :

Facture

Patient: EL MEDIANI BADR.

- Extraction de la 15 et la 16.

⇒ Total: Cinq Cent Dirhams: 500,00 DH.

Cordialement

Dr. Hamza AZZOUZI
Chirurgien Dentiste
276, Bd. Ibn Tachfine 2^{ème} Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 60 30 36



ORDONNANCE

Casablanca, le : 06/05/2023 : الدار البيضاء، في :

Patient : EL MEDIANI BADR.

35/30

Al Bidantayyl

1 cp x 2 / j - polr 7 j

35/30
21 Benfen (400mg)

1 cp x 3 / j - polr 5 j

35/30
31 Daliprane (1g)

1 cp x 3 / j - polr 5 j

T 124,80

LOT : 5263
PER : 12 - 24
P.P.V : 75 DH 50

PHARMACIE CASA HILLS
35/30

PPV: 14DH00
PER: 02/26
LOT: M564

Cochea Benest
Dr. Hamza AZZOUZI
Chirurgien Dentiste
276, Bd. Ibn Tachfine 2^{ème} Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 60 30 36