

# 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

- Reclamation : 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'Ho  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-013863

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03396

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEDDADI ABDELLOUHAS

Date de naissance : 19.01.58

Adresse : 16 LOT MANDARINA Com. SIDI YAHBOUF

CASABLANCA 20270

Tél : 0673081985

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30.5.2023

Nom et prénom du malade : CHEDDADI ABDELLOUHAS Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 01/06/23

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
		Montant des Honoraires
<p>PHARMACIE DE LA COLLINE</p> <p>Sur place - 22, rue de la Colline - 93100 St Maurice (Ancien Mairie de St Maurice)</p> <p>Tél.: 01 48 22 22 33 - 01 48 22 33 77 / 01 48 22 33 77</p> <p>Fax: 01 48 22 33 77 - 01 48 22 33 77</p> <p>01 48 22 33 77 - 01 48 22 33 77</p>	20/5/2023	216,90

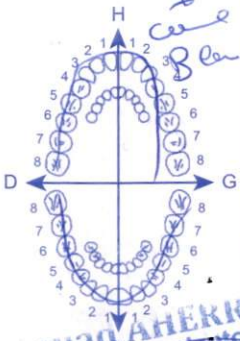
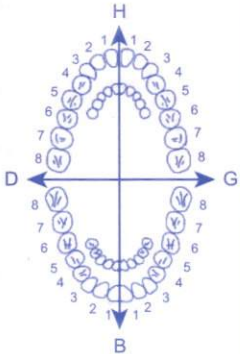
[illegible]

# 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							
	1	CS	CH	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
	16	Bleu	2120							
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>					
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
	<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> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H									
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			B		00000000	00000000	35533411	11433553	
	B									
	00000000	00000000								
	35533411	11433553								
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>						
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Fouad AHERRAKI  
Parodontiste - Implantologue  
Clinique Dentaire C.D.L.C.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Clinique Dentaire LA COLLINE



Esthétique dentaire  
Implantologie  
Parodontologie  
Orthodontie  
Pédodontie  
Prothèse  
Blanchiment  
Soins  
Laser  
Radiologie  
Soins

Casablanca le : .....  
**30/05/2023**

## FACTURE

**CHEDDADI ABDELOUHAB**

ACTES	Dent(s)	Montant
CONSULTATION		200
CONE BEAM	36	1000
	<b>TOTAL</b>	<b>1 200,00 DH</b>

**Dr Fouad AHERMA**  
Parodontiste - Implantologue  
Clinique Dentaire CDLC  
441, la Colline, Californie Casablanca  
Tel: 05 22 78 76 96 - 05 22 78 44 44

patente : 36167729 / Identification fiscale : 18779511 / N° d'Afiliation : 4816205 / N°ICE 001707986000021

☎ : 05 22 78 76 96 / 05 22 78 44 44 , ✉ : [info@cdlc.ma](mailto:info@cdlc.ma) 🌐 : [www.cdlc.ma](http://www.cdlc.ma)

📍 : 441 La Colline, Californie Sidi Maarouf Casablanca (à Côté de Inwi Siège)

📱📷📺📺📺 Clinique Dentaire La Colline



30/05/2023  
Casablanca le : .....

**CHEDDADI ABDELOUHAB**

168.20



S.V.

216.90

**Dr Fouau** **ARTHER**  
**Parodontiste - Implantologie**  
Clinique Dentaire C.D.L.C.  
441, la Corniche, Californie Casablar  
Tél: 05 22 78 44 44  
76 96 - 05 22 78 44 44

**PHARMACIE DE LA COLLINE**  
Sur parking CARREFOUR Sidi Jafferouf (Ancien Makro)  
Casablanca - Tél : 05 22 33 77 18 / 05 22 33 59 53  
Vente à l'unité : 05 22 12 38 18  
Pat : 0995 69 11 - R : 5073792 - CNSS : 404340  
N° de tél : 05 22 33 77 18 / 05 22 33 59 53  
Email : paracetamol2011@gmail.com



Esthétique dentaire  
Implantologie  
Parodontologie  
Orthodontie  
Pédodontie  
Prothèse  
Blanchiment  
Soins  
Laser  
Radiologie  
Scanner

Casablanca le :  
**Dr Fouad AHERRAKI**  
Parodontiste - Implantologue  
Clinique Dentaire C D L C  
441, la Colline, Californie Casablanca  
Tél: 05 22 78 76 96 - 05 22 78 44 44

**CHEDDADI ABDELOUHAB**

## Compte Rendu de la Radio Cone Beam

- ▶ Légère élargissement desmodontal généralisé
- ▶ Corticale sinusienne homogène
- ▶ Intégrité des ATM
- ▶ Intégrité du NDI
- ▶ Légère résorption osseuse crétale

**Dr Fouad AHERRAKI**  
Parodontiste - Implantologue  
Clinique Dentaire C D L C  
441, la Colline, Californie Casablanca  
Tél: 05 22 78 76 96 - 05 22 78 44 44



R

