

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



Déclaration de Maladie

M22- 0038994

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5249 Société : 164589
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : YASSINE LAHOUSINE
Date de naissance : 01-01-1958
Adresse : Hay Moulay Abdellah Lot 72 N°73 Casablanca
Tél. : 066445369 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur DHAIBY Abdellah
Chirurgien Dentiste
202, Bd. Taza 1er Etage
Hay Mly. Abdellah - Casablanca
Tel : 022 52 32 17

Date de consultation : 05 / 06 / 2013
Nom et prénom du malade : BENSGHIL HALKA Age: 60
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : En dentaire
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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



25 D3

27 D10

28 D10

29 D10

30 D10

31 D10

32 D10

33 D10

34 D10

35 D10

36 D10

37 D10

38 D10

39 D10

40 D10

41 D10

42 D10

43 D10

44 D10

45 D10

46 D10

47 D10

48 D10

49 D10

50 D10

51 D10

52 D10

53 D10

54 D10

55 D10

56 D10

57 D10

58 D10

59 D10

60 D10

61 D10

62 D10

63 D10

64 D10

65 D10

66 D10

67 D10

68 D10

69 D10

70 D10

71 D10

72 D10

73 D10

74 D10

75 D10

76 D10

77 D10

78 D10

79 D10

80 D10

81 D10

82 D10

83 D10

84 D10

85 D10

86 D10

87 D10

88 D10

89 D10

90 D10

91 D10

92 D10

93 D10

94 D10

95 D10

96 D10

97 D10

98 D10

99 D10

100 D10

Coefficient DES TRAVAUX

D3

MONTANTS DES SOINS

500,00

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

2023

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

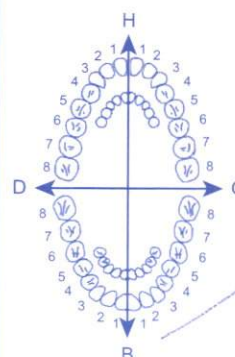
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

Docteur DHAIBY Abdelfatah
Chirurgien dentiste

LAUREAT DE LA F.M.D. ET DU C.H.U.
IBN ROCHD DE CASABLANCA
Soins - Orthodontie

الدكتور ادهايب عبد الفتاح

طبيب جراح للأسنان

خريج كلية طب الاسنان و المركز
الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء
علاج - تقويم

Casablanca, le : 05.06.23 : الدار البيضاء في

FACTURE

Mr BEN SGHIR MAMOUN

- Dr. DHAIBY
Pr. Ag. Egal DHS

Docteur DHAIBY Abdelfatah
Chirurgien Dentiste
202, Bd. Taza 1er Etage
Aïn Chock - Casablanca
Tél : 022 52 32 17

DHAIBY

Patient : MALIKA BENSGHIRE
Né(e) le :



Date de prise du cliché : 05/06/2023

Dents :
Commentaires :