

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

- 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

N° M21- 048851

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1629 Société : 165057
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. ELKANOUN Abdelkader
 Date de naissance : 20/08/1972
 Adresse : 42 rue Ait Oumir Bourgogne
Casablanca
 Tél. : 0664110213 Total des frais engagés : 700 dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed Amin EL ASSAM
 Chirurgien Dentaire
 Appt. N° 12 Croisement Avenue Mohamed V
 à côté de la gare Routière
 Tél: 0523 58 70 11 Urgence: 0668 59 43 71

Date de consultation : 07/06/2023
 Nom et prénom du malade : ELKANOUN Abdelkader Age : 67 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète + Hypertension
 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 : 14 JUN 2023 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

15

T.E Comp

D40

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D40

MONTANTS DES SOINS

200,00

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

08.06.23

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
B

(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

Dr. Ahmed Amin EL ASSAM

Chirurgien Dentiste

Docteur en Stomatologie
Ex chirurgien Dentiste
au CHU Casablanca



دكتور العاصم أحمد أمين

طبيب جراح للأسنان

خريج كلية طب الأسنان
بفضولغوراد

ORDONNANCE

El Jadida le 07.06.2023

Nom et Prénom.....

Dr. Ahmed Amin EL ASSAM

- Chirurgien Dentiste -

Appt. N° 12 Croisement Av. Mohamed V

à côté de la gare Routière - El Jadida

Tél: 0523

0668 59 43 71

Je soussigné

Que J'ai effectué les actes suivants

Pour M. Abdelkader EL Kanoun

35. T.E. Cap: D₄₀ : 700,00 (DH)

Total: 700,00 (DH)

Dr. Ahmed Amin EL ASSAM

- Chirurgien Dentiste -

Appt. N° 12 Croisement Av. Mohamed V

à côté de la gare Routière - El Jadida

Tél: 0523 38 70 11 - Urgence: 06 61 60 70 96



70 [kV] 3 [mA] 0mGy*cm² Sensor 2023-06-08

Dr. Ahmed Amin EL ASSAM

- Chirurgien Dentiste -

Appt. N° 12 Croisement Av Mohamed V

à côté de la gare Routière - El Jadida

Tél: 0523 38 70 11-Urgence: 0668 59 43 71

Nom de la clinique: cent Médecin traitant: dr Ah
Adresse: Coordonnées: