

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4639

Société : 165057

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mr ELKANOUNI Abdellah Kader

Date de naissance : 20/04/1971

Adresse : 12 Rue Aït Oumir Bourgogne

Code postal : 20000

Téléphone : 05 22 11 20 21

Total des frais engagés : 700 dhs Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/06/2023

Nom et prénom du malade : Elkanooui Abdellah

Age : 67 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Obtemp + Ob canalaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

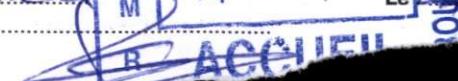
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



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 : 10/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE 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**

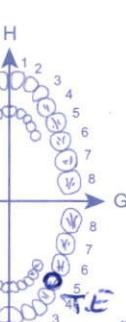
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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.

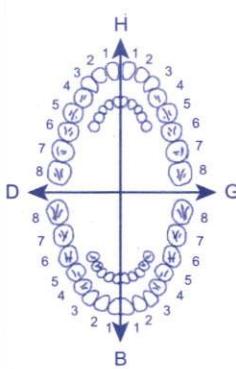
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	15	T.º Comp	D <sub>40</sub>
			COEFFICIENT DES TRAVAUX D <sub>40</sub>
			MONTANTS DES SOINS 700,00
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION ASSAM 08.06.23

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'  
- Chirurgien Dentiste -

Appt. N 12 Crosseset Av. Mohamed V  
Casablanca, Maroc

à côté de la gare Routière - Bureau  
tél. 0562 22 70 11 - Urgence: 0668 59 43 71

Dr. Ahmed Amin EL ASSAM

Chirurgien Dentiste

Docteur en Stomatologie  
Ex chirurgien Dentiste  
au CHU Casablanca

دكتور العصام أهmed أمين

طبيب جراح للأسنان

خريج كلية طب الأسنان  
بفونغوفغراد



## 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 38 70 11-Urgence: 06 61 60 70 96

..... 0668 59 43 71

Je vous prie de me faire effectuer les actes suivants

que j'ai effectués lors des suivants

Pour: M. Abdelkader EL Karouni

35. T.E Cusp: D<sub>40</sub> à 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

Appt N°12. croisement. Av. Mohamed V et Abdelmoumen Almowahidi (à côté de la gare routière)

EL JADIDA - Tél: 05 23 38 70 11 - Urgence: 06 61 60 70 96



70 [kV] 3 [mA] 0mGy\*cm<sup>-2</sup> 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: