

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0032184

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2387 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HARIFI BACHIR RACHID  
Date de naissance : 07 mai 49  
Adresse : 64 HAY AL NAHRI AL ARABI SECT. 1 TEMARA  
Tél : 0661376226 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 / 06 / 2022  
Nom et prénom du malade : ASRE MOUNIRA Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Extractions  
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 : 10/07/2022  
Signature de l'adhérent(e) : Le : 10 / 07 / 2022

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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


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
16/06/23	Extraction simple	Duo	200.04	 Dr. ABDELKRIM YOUSSEF Médecin-Dentiste Tél.: 05 37 62 93 42

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL MAARIF Société à responsabilité limitée Maison 10200082 INPE : 10200082	16/06/23	T. 220.70

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	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 :

Veillez 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	
 Extraction simple	16	Ero sign	Duo	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text" value="Duo"/>
				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text" value="200.04"/>
				DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text" value="16/06/23"/>
				FIN D'EXECUTION
				<input type="text" value="16/06/23"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				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. ABDELKRIM YOUSSEF  
Médecin-Dentiste  
Tél.: 05 37 62 93 42



# Facture

Temara le : 16/06/2021

M<sup>me</sup> ASRI NOUMERA

- 16: Evaluation style = 200 DH

16: 200 DH

ICE : 001709841000085

IF : 18798377

رقم 3475، حي المغرب العربي المسيرة 2 تمارة / الطابق 2 زاوية شارع عمر بن الخطاب ومولاي علي الشريف

N°3475, Hay Al Maghib Al Arabi, Massira 2, Temara

2 ème Etage (Angle Omar Bnou Lkhatab et Moulay Ali Chrif )

E-mail : dr.y.abdelkrim@gmail.com

Fixe : 05 37 62 93 42

Dr. ABDELKRIM Youssef  
Médecin Dentiste  
Tél.: 05 37 62 93 42



**Eludril**  
solution

Solution pour bains de bouche



6 118000 010548

PER: 02 2026  
LOT: 23E006

ELUDRIL  
SOLUTION 90 ML  
P.P.V.: 170H70



6 118000 010548

**BIOTIC PLUS**  
1g/125 mg

Poudre pour suspension buvable en sachet  
Boîte de 24 sachets - P.P.V.: 203,00 DH



6 118000 191100

**د. يوسف عبد الكريم**  
طبيب جراح للأسنان

علاج الأسنان - أمراض اللثة - جراحة - تعويض -

## ordonnance

Temara le : 16/05/2023

7<sup>me</sup> ABRE MOONIRA

① BIOTIC PLUS  
203.00

1g/125 mg  
Boîte de 24 sachets  
(24)

3/6 ml 3x

② ELUDRIL  
17.70

90 ml 3x

T: 220.70

**Pharmacie Al MAARIF**

Dr. Nawal AIT KARROUM

Secteur 1, N° 252, Lot. 50 HA

Massira 2, Temara

Tél : 05 37 60 43 10

INPE : 102006968

Dr. ABDELKRIM Youssef  
Médecin Dentiste  
Tél: 05 37 62 93 42

رقم 3475، حي المغرب العربي المسيرة 2 تمارة / الطابق 2 زاوية شارع عمر بن الخطاب ومولاي علي الشريف

N°3475, Hay Al Maghib Al Arabi, Massira 2, Temara

2 ème Etage (Angle Omar Bnou Lkhatib et Moulay Ali Chrif)

E-mail : dr.y.abdelkrim@gmail.com

Fixe : 05 37 62 93 42