

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 2579

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENASSA AHMED

Date de naissance : 01/04/1943

Adresse : halles

Tél. : 06 71 92 70 01 Total des frais engagés : 37170 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/06/2023

Nom et prénom du malade : BENASSA

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : Dentaire

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/06/2023

## 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
27/06/2014	Consultation	1.0	200 DT	 Dr EN CHIRURGIE DENTAIRE 40 Rue Abdou El Aukt 1er Etage N° 20 Quartier Belvédère Casablanca 052 28 00 14

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAB AL AZHAR Dr Hanane NAJOURI NPE: 092087352	PHARMACIE BAB AL AZHAR Dr Hanane NAJOURI 03/07/23	171,7

## 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	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of the curve.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# YOUSSEF LARAKI

Docteur en Chirurgie Dentaire

## Parodontiste - Implantologue

Ancien Attaché de l'institut de Stomatologie de Paris  
VI

+ Lundi 03/07/2017.

à 11h30

### ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca Le, 21/03/2017

Monsieur BENAISSE AHMED

1 ZAMOX 1G PENDANT 7J

SV  
03/07/2017

1 sachet \* 2 jour

Matin  Midi  Soir

Après  Avant

PPV: 109DH00  
PER: 04-26  
LOT: M 1260

2 SOLUPRED 20MG PENDANT 3J

SV  
03/07/2017

3cp en une seule prise matinale

Matin  Midi  Soir

Après  Avant

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain seba Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70 DH  
E 118000 060536

3 DOLIPRANE 1000

SV  
03/07/2017

1cp \* 3 jour

Matin  Midi  Soir

Après  Avant

PPV: 14DH00  
PER: 04/26  
LOT: M740

# 1cp toutes les 6h sans

dépasse 48/j pdt 8j.

12/17

PHARMACIE  
BAB AL-ZHAR  
Dr. Hanane NATOUMI

INPE:092087352

YOUSSEF LARAKI  
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE  
40 Rue Abou El Wakt, Quartier Bourgogne - N° 20 Casablanca  
Tél: (212-522) 20.00.14 - Fax: (212-522) 20.53.93

**YOUSSEF LARAKI**  
Docteur en Chirurgie Dentaire  
**Parodontiste – Implantologue**  
Ancien Attaché de l’Institut  
De Stomatologie de Paris VI

Casablanca le 22/06/2023

**FACTURE POUR MR BENAISSE AHMED**

Je Soussigné DR.YOUSSEF LARAKI, atteste que MR BENAISSE AHMED  
a honoré la somme de deux cent ( 200 dhs ) pour une consultation  
coefficent ( CS ).

Ce document est fait pour servir et faire valoir ce que de droit .

IF : 40517895  
ICE : 001677926000042  
N° PATENTE : 35603024

*Yousssef LARAKI*  
Dr EN CHIRURGIE DENTAIRE  
40 Rue Abou El Wakt 1<sup>er</sup> Etage N° 20  
Quartier Bourgogne Casablanca  
Tél/ 0522 300 14