

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7722

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

WARDINE Fatiha

Date de naissance :

21/12/62

Adresse : N° 62, Impasse Rue Ennassrine, 3<sup>e</sup> étage  
Hay Erraha, Casablanca, MAROC

Tél. : 0667422469

Total des frais engagés : 49.600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MAMDOUHE Karim  
1, Angle Rue Meessa Bnou Nousseir  
et Rue Souce B N° 10 Gauthier  
Tél: 0522 27 55 74 - 0612 24 04 96

Date de consultation :

10/21/23

Nom et prénom du malade :

WARDINE Fatiha

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En 1 et 1 tubas

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

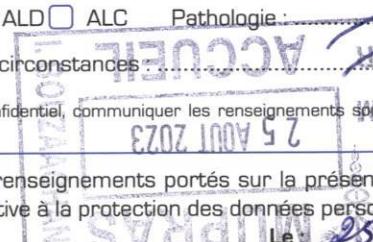
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 25/08/2023

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 - RADIGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	27	Extr. D15	
	26	IMP + Pilis	
	14	IMP + Pilis	
	15	IMP + Pilis	
	46	IMP + Pilis	

COEFFICIENT DES TRAVAUX  $D_{15} + 4 \text{ IMP} =$

MONTANTS DES SOINS #28600,00 #

DEBUT D'EXECUTION 10/08/23

FIN D'EXECUTION 24.08.23

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553
B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
ccn 24	(D120)
ccn 25	(D120)
ccn 16	(D120)
ccn 26	(D120)
ccn 14	(D120)
ccn 15	(D120)
ccn 46	(D120)
Dr. MAMDOUHE Karim 1, Angle Rue Mousset et Rue Gauthier Tél: 0520 22 53 76 - 0612 24 04 96 VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION et Rue Gauthier N° 10 Gauthier Tél: 0522 17 55 74 - 0612 24 04 96	

COEFFICIENT DES TRAVAUX  $D_{840} =$

MONTANTS DES SOINS #21000,00 #

DATE DU DEVIS 10.2.23

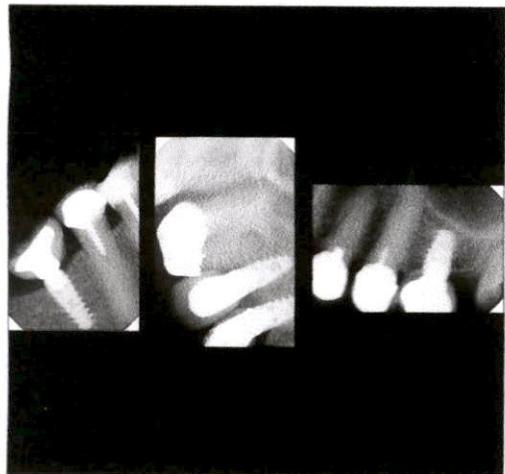
DATE DE L'EXECUTION 24.08.23

Dr. MAMDOUHE Karim  
1, Angle Rue Mousset et Rue Gauthier  
Tél: 0520 22 53 76 - 0612 24 04 96  
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION  
et Rue Gauthier N° 10 Gauthier  
Tél: 0522 17 55 74 - 0612 24 04 96

**Dr karim MAMDOUHE**  
Chirurgien dentiste / Implantologie orale.

Site web : [implant-dentiste.com](http://implant-dentiste.com)  
Tél : 0522 27 55 74 - 0529 95 94 95.

wardine Fatiha  
Date de naissance: 30/12/1961



Dr Karim MAMDOUHE  
Chirurgien dentiste  
Date de naissance: 30/12/1961  
Tél : 0522 27 55 74 - 0529 95 94 95  
Angle  
Signature  
27 55 74 - 0529 95 94 95  
10 Gauthier  
36



Casablanca Le : 21/08/2023

**Facture N° : 0006/2023**

**Dr Karim MAMDOUHE.**

B10, 1 Rue Moussa Ben Noussair, Casablanca  
20060

**Patient : Mme Fatiha WARDINE**

<b>DATE</b>	<b>DESCRIPTION</b>	<b>PRIX</b>
22/08/2023	Extraction d'une dent permanente Code : <b>D713</b> Lettre clé : <b>D</b> Cotation : <b>10</b> Valeur clé : <b>17.5</b>	600.00
22/08/2023	Couronne céramo-métallique Code : <b>D755</b> Lettre clé : <b>D</b> Cotation : <b>180</b> Valeur clé : <b>12.5</b>	21,000.00
22/08/2023	Implant , Pilier Code : <b>D01</b> Lettre clé : <b>D</b> Valeur clé : <b>17.5</b>	28,000.00

**Total : 49,600.00**

Arrêtée la présente facture à la somme de **quarante-neuf mille six cents dirhams.**

Dr. KARIM MAMDOUHE  
1, Rue Moussa Ben Noussair  
Casablanca  
20060  
Tél: 0522 213574 - 066 24 94 36

---

B10, 1 Rue Moussa Ben Noussair, Casablanca 20060

Téléphone : **+212522275574** | E-mail : **cabinetdrmamdouhe@gmail.com**