

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

- 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.

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- 066998

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1748 Société : R.A.M. 172712
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ADIOUBAN OTMAN
 Date de naissance : 19-12-47
 Adresse : 28 RUE HAJ OMAN RIFI 2ème ETAGE D.C.
 Tél. 0661950611 Total des frais engagés : 5000 DHS#

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 02/02/23
 Nom et prénom du malade : ADIOUBAN OTMAN Age: 76
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Prothèse 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 Le : 25/08/23
 Signature de l'adhérent(e) : O. ADIOUBAN

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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

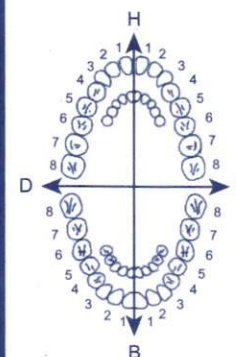
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Ordonnation, 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

Médecin Chirurgien dentiste
Diplôme docteur d'état en Médecine dentaire
Tunis
D.U. implantologie chirurgicale et dentaire
Toulouse - France
Master Universitaire en dentisterie
Esthétique
(Adhesive and aesthetic dentistry)
Université Genève - Swiss
Certificat laser therapy in dentistry



Dr. Faycal BENZEKRI
الدكتور فيصل بن زكري

طبيب جراحي للأسنان
شهادة دكتور في طب الأسنان
تونس
شهادة جامعية في زراعة الأسنان
تولوز - فرنسا
ماجستير في الأسنان للاصق و الجمالي
جنيف - سويسرا
العلاج بالليزر في طب الأسنان

LE 22-08-2023

Patient : ADIOUBAN OTMAN

CIN B369975

MODE DE PAIEMENT: ESPECE

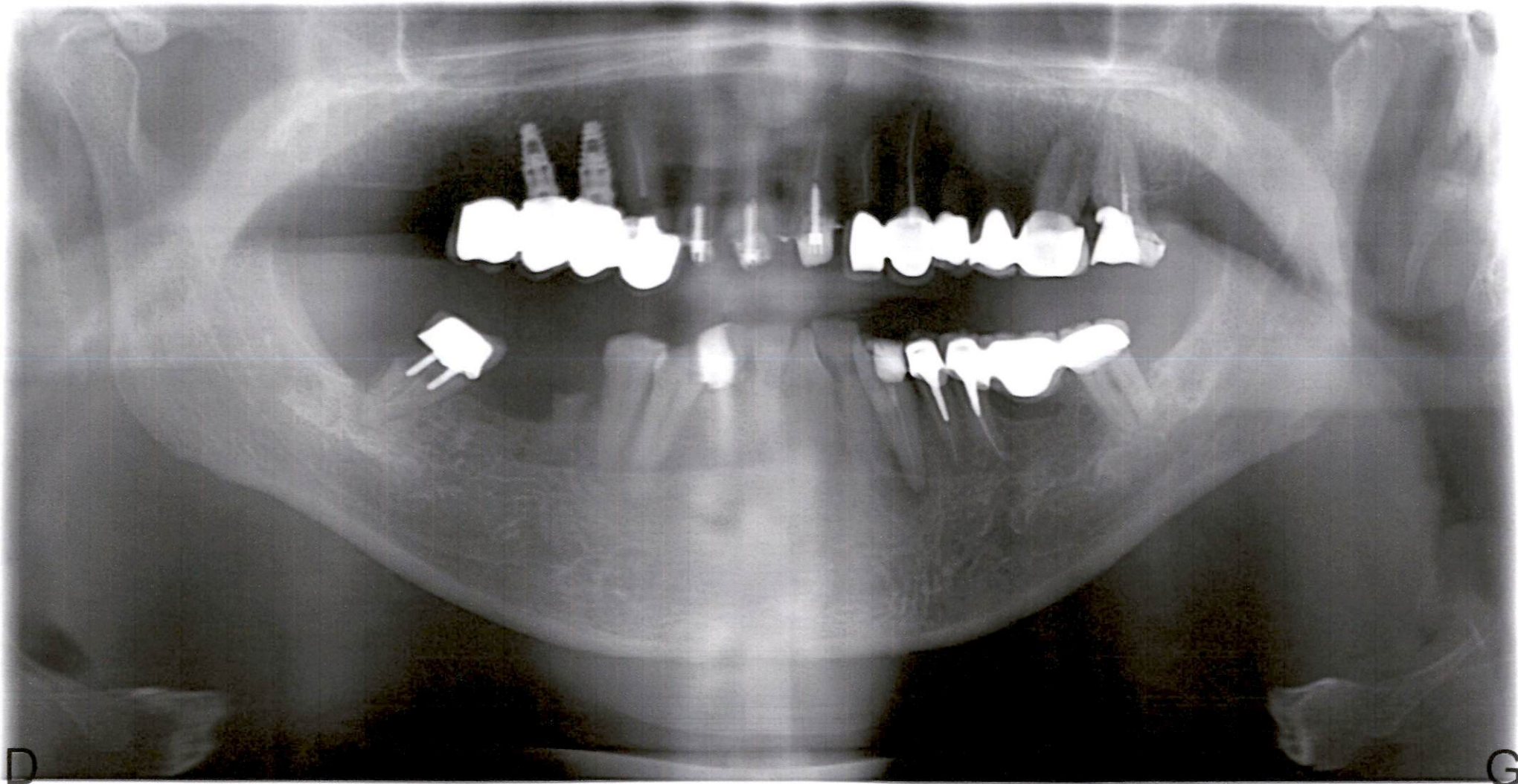
FACTURE

<u>Dent</u>	<u>Acte</u>	<u>Honoraire</u>
45-46-47	BRIDGE CERAMO ZIRCON	5000.00 DHS

Total A Encaissé 5000.00 DHS

CINQ MILLE DIRHAMS

Dr. Faycal BENZEKRI
Médecin Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Implantologie
45, Avenue Mohamed V, Tétouan
Tél: 0539 71 16 60



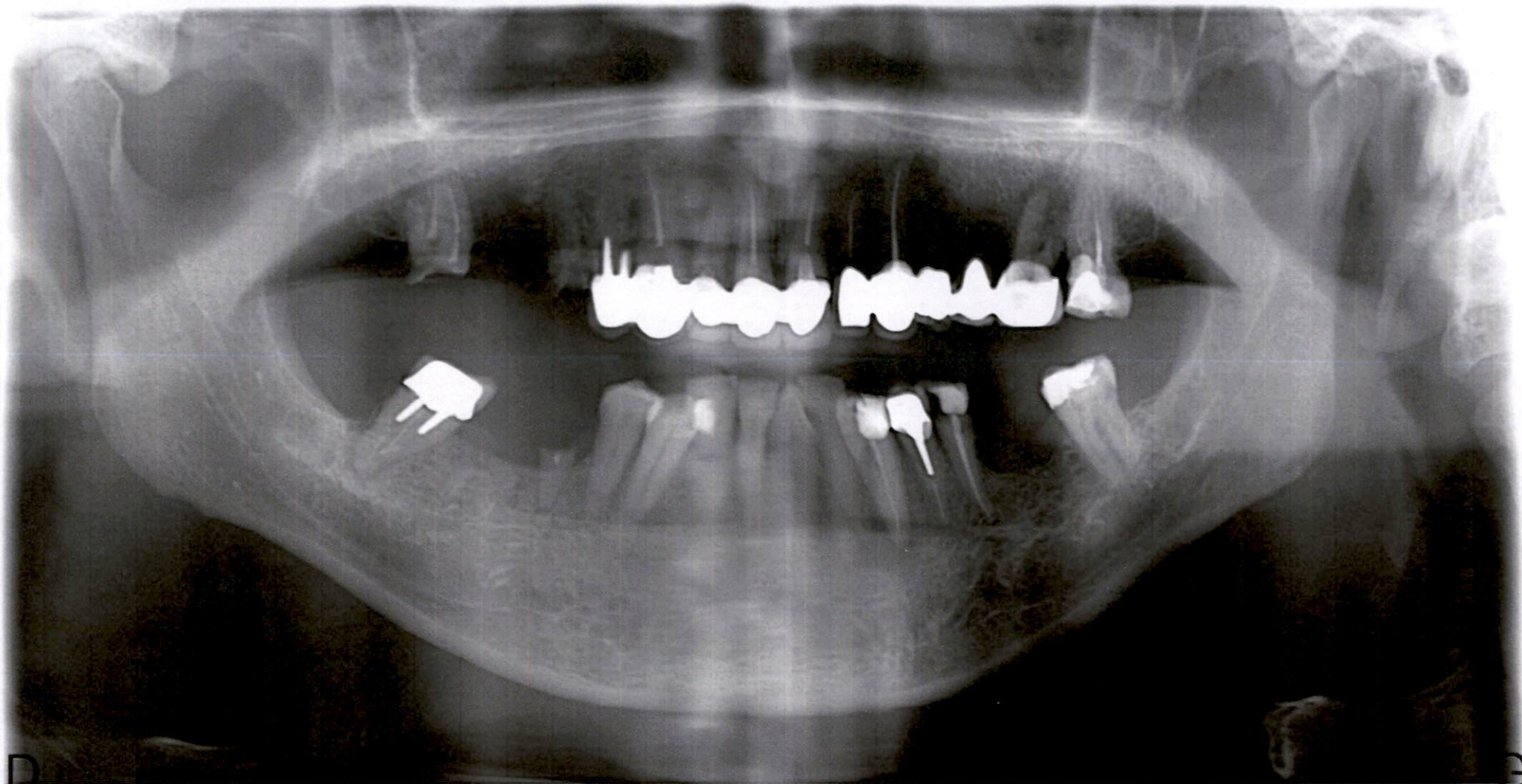
Patient: otman adiouban
Commentaires:

Docteur : Dr. Fayçal BENZEKRI

Image : RX01

Date: 22/08/2023

Dr. Fayçal BENZEKRI
Médecin-Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Implantologie
45, Avenue Mohamed V, Tétouan
Tél : 0539 71 16 60



Patient: otman adiouban

Docteur : Dr. Fayçal BENZEKRI

Image : RX01 a55

Date: 22/08/2023

Commentaires: