

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.

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- 0057084

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1118 Société : RAG ACC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Dnt

Nom & Prénom : LOUGANI Youssef

Date de naissance : 30-06-1964

Adresse : Hay El Hachia Rue 12 N° 1

Tél. : 06 76 35 19 64 Total des frais engagés : 20 000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : LOUGANI Youssef Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie 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 : 14/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

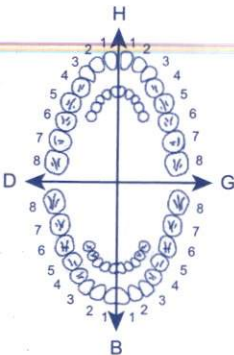
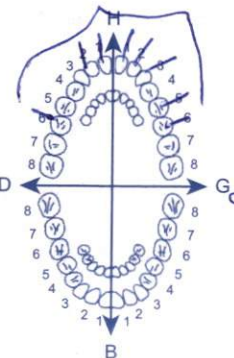
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

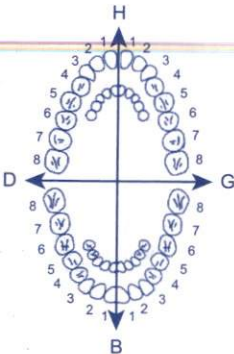
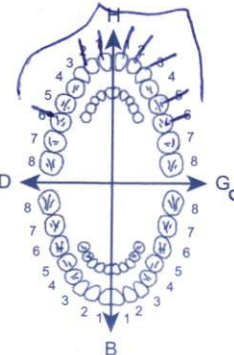
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																	
<p>8 ccc</p> 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
	<p>Devis 8 ccc pour la 26, 25, 23, 22, 21, 16</p> <p>D = 20 000</p> <p>200 x 8</p>			DATE DU DEVIS														
<p>Dr. LAHJAOUZI MERIEM</p> <p>Medecin Chirurgien Dentiste</p> <p>Bd Qods resid les 25 17</p> <p>3 eme etage</p>			DATE DE L'EXECUTION															
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																		
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																		

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													
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000 35533411</td><td>00000000 11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS										
	devis 8 CCC par la 26,25 (23, 22, 21, 16)			DATE DU DEVIS										
	D = 20 000 DA 200 x 8			DATE DE L'EXECUTION										
	Dr. LAOUZI-MERIEU Médecin Bd Oued el Kheir Tél. 05 43 43 43 43													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° Dossier: 171773
N° Dossier externe: ACC-01118-15/08/2023
Type de dossier: DENTAIRE
Bénéficiaire: LOUGANI MOHAMED
Situation: En attente
Sous-situation: ---
Date de début: 15-08-2023
Date de fin:
Date de saisie: 15-08-2023
Événement: 🔍

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
24-08-2023	23-08-2023 Manuel ACC D1440 BCM 8 ELTS DE 26 A 12 S/R RX APRES DR LAHJAOUZI

Dr . Lahjaoui Meriem

Medecin Chirurgien Dentiste

Diplômée de la faculté de Médecine

Dentaire - Casablanca

Ex Attachée au CHU Ibn Rochd Casablanca



د. الحجاويزي مريم

طبيبة جراحية للأسنان

خريجة كلية طب الأسنان - بالدار البيضاء

ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي

ابن رشد

علاج - زراعة - تقويم

تقويم - أمراض اللثة - جراحة

تبييض - طب أسنان الأطفال - أشعة

Soin - Implantologie - Orthodontie (invisalign, Damon...)
Prothèse - Esthétique Du Sourire (facettes, hollywood smile...)
Parodontologie - Chirurgie - Blanchiment
Pédodontie - Radio

Casablanca, le

19/09/2023

LOUGANI MOHAMED

Note 1h

facture 8ccc (selenat)

26 à 12

D_{200 x 8} = 20 000 04

Vingt mille 04

Dr. LAHJAOUZI MERIEM
Medecin Chirurgien Dentiste
Bd Qods résid les rosiers imm 1
3ème étage Casablanca
Tél: 05 22 52 25 17

شارع القدس (تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة) تجارة الوورد / الطابق الثالث (المصعد) - الدار البيضاء

Boulevard Qods (intersection Bd Qods et Bd Al-Dakhla) Résidence les rosiers Imm 1 3ème étage (Ascenseur) - Casablanca

Tél: 05 22 52 25 17 - INP : 094189594 - I.F : 42795951 - ICE : 002454656000023

N° Dossier: 171773
N° Dossier externe: ACC-01118-15/08/2023
Type de dossier: DENTAIRE
Bénéficiaire: LOUGANI MOHAMED
Situation: En attente
Sous-situation: ---
Date de début: 15-08-2023
Date de fin: 15-08-2023
Date de saisie: 15-08-2023
Événement:

Commentaires pour l'édition

Ajouter

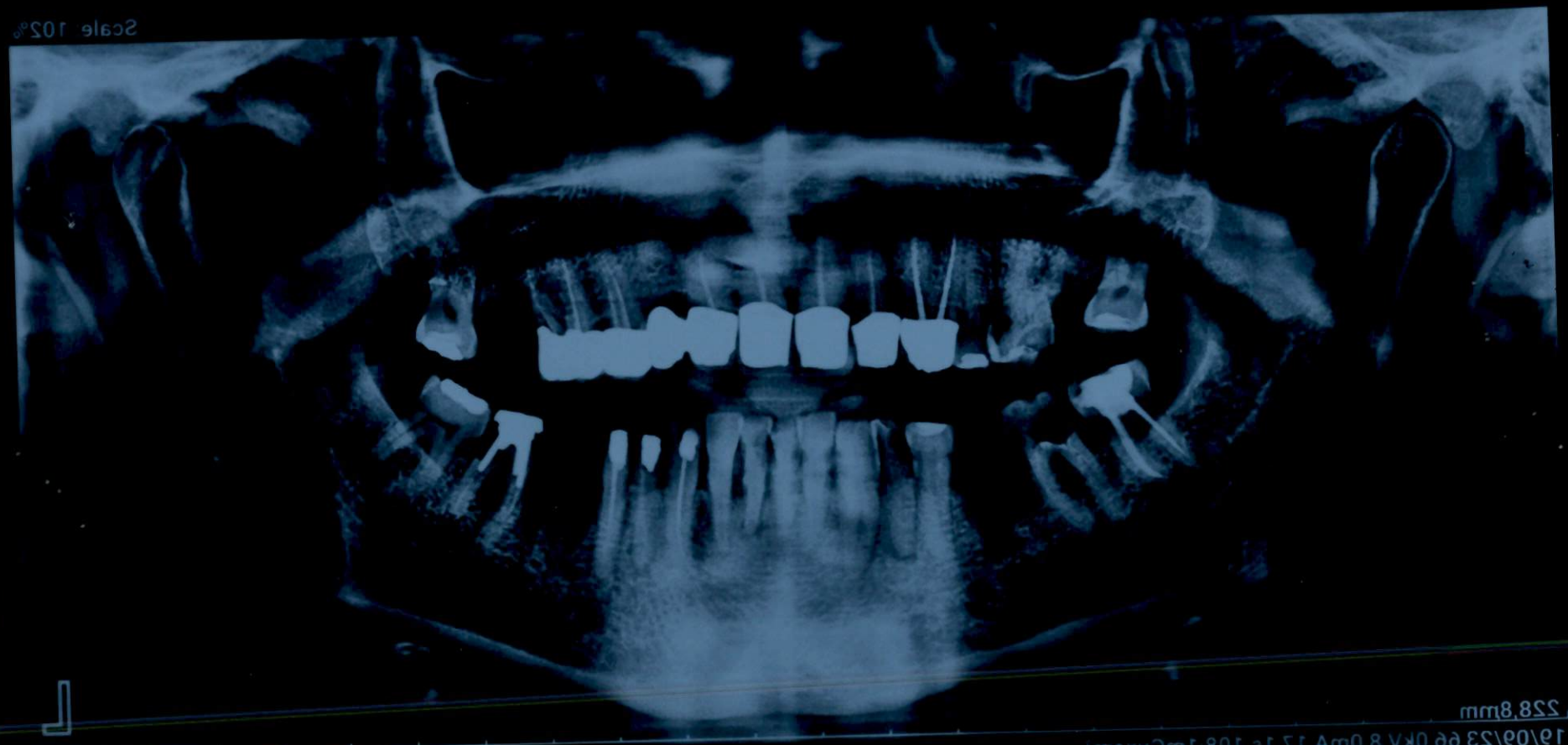
Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
24-08-2023	23-08-2023 Manuel ACC D1440 BCM 8 ELTS DE 26 A 12 S/R RX APRES DR LAHJAOUZI

Radiologie Al Quds

ID 38413
FOLGAV M. HAMED 30.08.40

Scale 102%



1a\0a\53 66'0kA 8'0mA 12 108 1mGxcm
mm8.855

16/05/2023 15:10:51
79.920 mGy
10.55 s
78.30 mA
7.00 mA

