

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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

- Reclamation : 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 : 1118 Société : RAG ACC

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LOUBANI MOHAMED

Date de naissance : 30/06/1964

Adresse : Hay El Madania Rue 12 N° 1000

Tél. : 06 76 35 19 64 Total des frais engagés : 20.000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : LOUBANI MOHAMED

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Dentiste dentiste

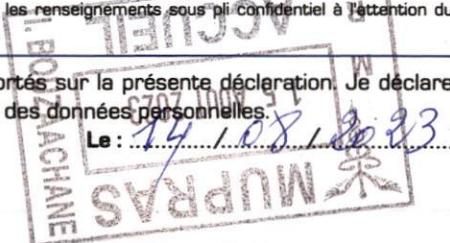
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 05/08/2023

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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	Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	
	D 00000000 00000000	G 00000000 35533411		
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 . Lahjaouzi Meriem

Medecin Chirurgien Dentiste

Diplômée de la faculté de Médecine

Dentaire - Casablanca

Ex Attachée au CHU Ibn Rochd Casablanca

Soin - Implantologie - Orthodontie (invisalign, Damon...)

Prothèse - Esthétique Du Sourire (facettes, hollywood smile...)

Parodontologie - Chirurgie - Blanchiment

Pédodontie - Radio



د. الحجاوizi مريم

طبيبة جراحية للأسنان

خريجة كلية طب النسنان - بالدار البيضاء

ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي

ابن رشد

صلاح - زراعة - تقويم

تعويض - أمراض اللثة - جراحة

تبسيط - طب أسنان الأطفال - أشعة

Casablanca, le

19/09/2023

Lougani

Mohamed

Note

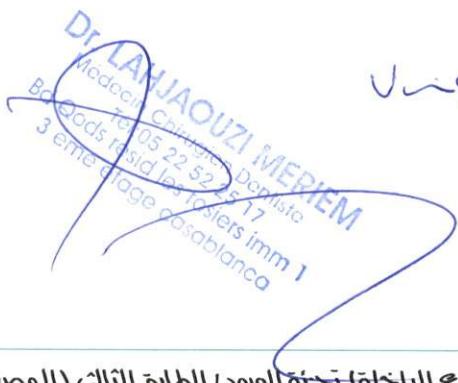
1h

facture 8cc (8eleven)

26 à 12

D<sub>200 \* 8</sub> = 20000 Dhs

Vingt mille Dhs



شارع القدس (نقطة تفاصح شارع القدس وشارع الدخلة) تج�ة الورود 1 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 - I.C.E : 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:

Date de saisie: 15-08-2023

Événement: 

#### Commentaires pour l'édition

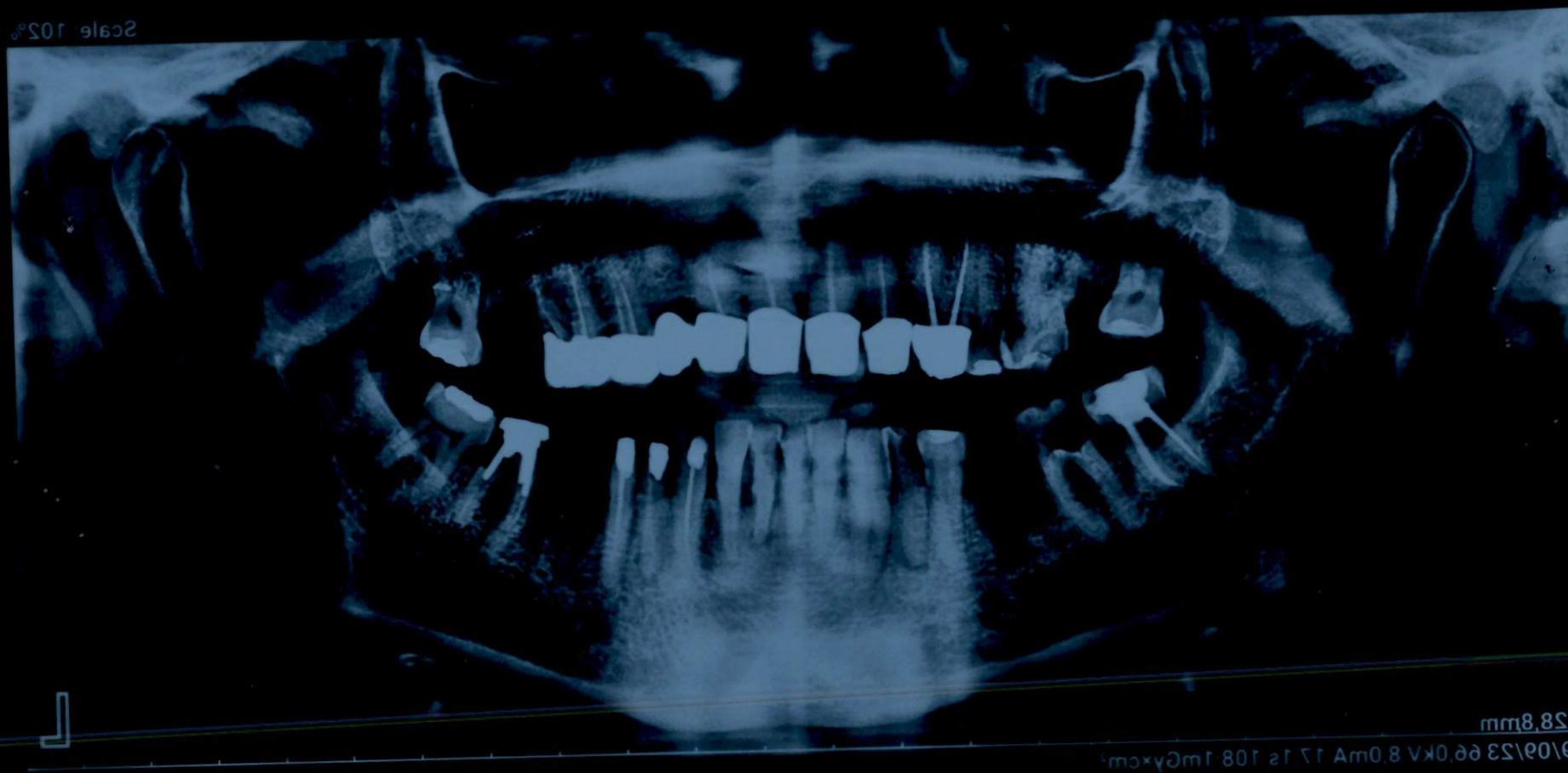
**Ajouter**

#### 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

LOGAN M HAMID 35 DE 40  
ID 38414

Radioologie AI Nodules



16/05/2023 15:10:51  
79.920 mGy  
13.68 s  
73.00 kV  
7.00 mA

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

NewTom