

# 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.

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 01766 Société : R.A.M.

Nom & Prénom : SEFFAR ned Rachid

Date de naissance :

27/04/1953

Adresse :

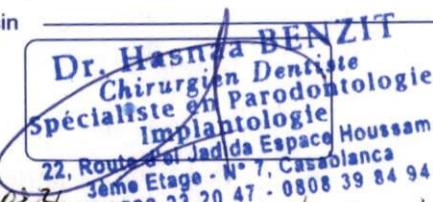
5, lot Nezha

Tél. : 0661632379

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/09/2023

Nom et prénom du malade : Seffar ned Rachid Age : 71

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

génogène

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 : 02 / 09 / 2023

Signature de l'adhérent[e] : [Signature]



#### **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
 <b>PHARMACIE JADES</b> 3, Rue Boulaq, n° 17, El Jadida - Casablanca Tel : 05 22 25 50 91 - Fax : 05 22 25 51 47 Email : ph.jades.cas@gmail.com	21/9/13	111.300

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**Dr. Hasnaa BENZIT**  
VISA ET CHIRURGIEN Dentiste  
Spécialiste en Parodontologie  
Implantologie  
22, Route d'el Jadida Espace Houssam  
3ème-Etage - N° 7, Casablanca  
Tél: 0522 23 20 47 - 0808 39 84 94

**Dr. Hasnaa BENZIT**

Chirurgien Dentiste  
Diplômée en Parodontologie - Implantologie  
New York University (NYU)

Membre de l'Académie Americaine de Parodontologie

د. حسناه بنزيت

طبيبة جراحة للأسنان  
متخصصة في أمراض العظام والثة  
متخصصة في زراعة الأسنان  
جامعة نيويورك

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض اللثة والعظم

Le : 04/09/183

Dr. Seffar Nohad Radid



65.20  
- Bi-oragin

LOT : 7803  
P.T.R : 03/26  
P.P.V : 65,20 DH

(A.S)

1cp x 1j pdt 6j matin  
1cp x 1j pdt 6j soir.

86.10  
- Perio - aïd 0101(B.B)  
111.30

(A.S)  
En rince gpe 1x1j pdt 8j



**Dr. Hasnaa BENZIT**  
Chirurgien Dentiste  
Spécialiste en Parodontologie  
Implantologie  
22, Route d'el Jadida Espace Houssam  
3<sup>eme</sup> Etage - N°1, Casablanca  
Tél: 0522 23 20 47 - 0808 39 84 94

# Dr Hasnaa BENZIT

Chirurgien-Dentiste

Diplômée en Parodontologie - Implantologie  
de New York University (NYU)

C.E.S de Biomatériaux dentaires de l'Université Paris VII  
Membre de l'Académie Américaine de Parodontologie

FACTURE N° : 073/2023

Nom du patient: seffar mohamed rachid

DATE	ACTE EFFECTUE	MONTANT FACTURE
02/09/2023	détartrage	600,00
		Total 600,00

Dr. HASNA BENZIT  
Chirurgien Dentiste  
Spécialiste en Parodontologie  
Implantologie  
22, Route d'El Jadida Espace Houssam  
3ème Etage - N° 7, Casablanca  
Tél: 0522 23 20 47 \* 0808 39 84 04

22, route d'El Jadida - Espace Houssam - 3ème étage - N° 7

Tél : 0522 23 20 47 \* 0808 39 84 94

E-mail : hbenzit@menara.ma

TP : 34802522 IF : 40487832 ICE : 002015915000002