

# 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

- 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 Aïtal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal Ben Abdellah - Quartier de l'Hortage Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Declaration de Maladie

N° W21-817857

275013

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07715

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MONTAKANITE - Boucheib

Date de naissance : 07-01-1964

Adresse : Habituelle

Tél. : +216 93 09 09 01

Total des frais engagés : 2500,000 DT

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/09/2023

Nom et prénom du malade : Amina Montakanit

Age : 58 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Soins dentaires et prothèses

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 : 05/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

32

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-817857

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

# 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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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	INP : <input type="text"/>
	26+25+24	Dépose d'ancien Bridge déficient		<div> <div> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> </div> <div> <p>2500 dt</p> </div> </div>
	26	Retraitement canalaires + Recostitution du moignon		
	23	traitement endodontique + obturation couronne		
	23+24	Bridge de 4 éléments céramo-métallique		

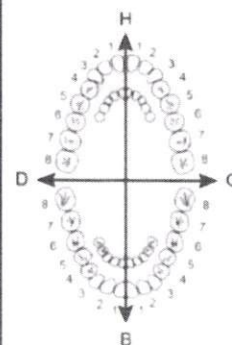
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amani Zerelli Hamda  
Médecin dentiste  
Chirurgie et dentisterie esthétique



الدكتورة. أماني الزرلي حمده  
طبيبة أسنان  
جراحة و تجميل الأسنان

Tunis, le 17/10/2021

Amina Chahir

Bispirazol (250mg)

2cp x 2 / jr pdt 7 jrs



Il est à noter que pour garantir la pérennité du bridge réalisé, il est important de remplacer le 26 extraite par une couronne implanto-portée afin de bien répartir les charges occlusales et pour que la patiente puisse mastiquer convenablement.

Restant à votre disposition, veuillez agréer Monsieur/ Madame, mes salutations les plus distinguées.

**SIGNATURE ET CACHET**







# DUAL DENTAL STUDIO

DR AMANI ZERELLI

Médecin dentiste

dr.amanizerelli@hotmail.com

Tunis, le 13/11/2023

**Nom & Prénom du patient :**

**Amina Chahir**

A la suite de la consultation du 13/11/2023, je présente à Mme **Amina Chahir** suivant l'usage, un rapport médical des actes dentaires réalisés dont les détails se trouvent ci-dessous :

Date	Actes
17/10/2023	-Consultation dentaire (examen clinique)
22/10/2023	-Dépose d'un bridge défectueux -Extraction de la 26 avec séparation des racines
30/10/2023	-Obturation coronaire sur la 25 -Curetage de carie et obturation de carie sur la 23 -Préparation périphérique de la 23 -Mise en place d'une prothèse provisoire
01/11/2023	-Prise d'empreinte supérieure et inférieure
06/11/2023	-Essayage de l'armature métallique -Enregistrement de l'occlusion
13/11/2023	-Scellement définitif du bridge céramo-métallique de trois éléments remplaçant la 24 absente.



# DUAL DENTAL STUDIO

DR AMANI ZERELLI

Médecin dentiste

dr.amanizerelli@hotmail.com

Tunis, le 13/11/2023

**Nom & Prénom du patient:**

**Amina Chahir**

A la suite de la consultation du 13/11/2023, je présente à Mr/Mme **Amina Chahir** suivant l'usage, ma note d'honoraire dont les détails se trouvent ci-dessous :

ACTE	Honoraires
<ul style="list-style-type: none"><li>-Consultation dentaire (examen clinique)</li><li>-Dépose d'un bridge défectueux</li><li>-Extraction de la 26 avec séparation des racines</li><li>-Obturation coronaire sur la 25</li><li>-Curetage de carie et obturation de carie sur la 23</li><li>-Préparation périphérique de la 23</li><li>-Mise en place d'une prothèse provisoire</li><li>-Essayage de l'armature métallique</li><li>-Enregistrement de l'occlusion</li><li>-Scellement définitif du bridge céramo-métallique</li></ul>	<p>1900dt (mille neuf cent dinars Tunisiens)</p>

Restant à votre disposition, veuillez agréer Monsieur/ Madame, mes salutations les plus distinguées.

**SIGNATURE ET CACHET**

Docteur Amani Zerelli  
Médecin dentiste  
38, Rde Mouassat Ben Abi Soufien  
Menzah 8 - 2037 Ariana  
Tél. 27 622 668