

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

- 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

M22- 0024433

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1876

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : NOUDATI ELNOSTAFAN

Date de naissance : 27/04/1953

Adresse :

Tél. : 0669505905

Total des frais engagés : 222,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fourmasseur	Date Montant de la Facture
	55,00
	17,70


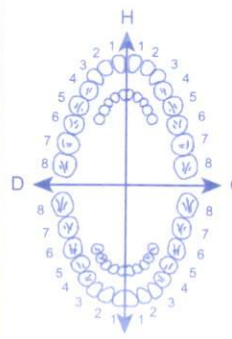
[illegible][illegible]

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															
	Dca	Dca	2	<div style="text-align: right;">CCEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 100px; margin: 0 auto;">2</div>														
				<div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 100px; margin: 0 auto;">150dh</div>														
				<div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 100px; margin: 0 auto;">28/11/2023</div>														
				<div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 100px; margin: 0 auto;">4/12/2023</div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="text-align: right;">CCEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100px; margin: 0 auto;"></div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100px; margin: 0 auto;"></div>														
				<div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100px; margin: 0 auto;"></div>														
			<div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100px; margin: 0 auto;"></div>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	
	Dct	Dct	2	COEFFICIENT DES TRAVAUX 2
				MONTANTS DES SOINS 15000
				DEBUT D'EXECUTION 28/11/2023
				FIN D'EXECUTION 4/12/2023

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Z. Khourassani

Docteur en Chirurgie Dentaire

- Soins - Chirurgie
- Prothèses - Orthodontie
- Blanchiment - Radio - Implant



**Centre de Chirurgie
Dentaire**

الدكتورة زينب خوراساني

طبيبة جراحة للأسنان

- علاج - جراحة
- تعويض - تقويم
- تبييض - أشعة - زراعة

ORDONNANCE

Nom & Prénom : Nassim El Bahr Sidi Rahal, le : 4/12/2020

17.70

1) Eludril (BB)



En prise quotidienne 3x 1

20 17.70



Dr. Zineb Khourassani
Médecin Dentiste
Lot Meryem N° 2 Sidi
Rahal Chatii Berrechid
Tél : 05 22 96 94 08

LOT : 23E015
PER : 09 2026

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML

P.P.V : 17DH70



Lot Meryem, N° 2 - Sidi Rahal Chatii (Près de Café Anas) - Berrechid / Tél.: 05 22 96 94 08
05 22 96 94 08 : تجزئة مريم, رقم 2 سيدي رحال الشاطي (قرب مقهى أناس) - برشيد / الهاتف :

IF : 20782696 - ICE : 001942168000052

Docteur Z. Khourassani

Docteur en Chirurgie Dentaire

- Soins - Chirurgie
- Prothèses - Orthodontie
- Blanchiment - Radio - Implant



**Centre de Chirurgie
Dentaire**

الدكتورة زينب خوراساني

طبيبة جراحة للأسنان

- علاج - جراحة

- تعويض - تقويم

- تبييض - أشعة - زراعة

ORDONNANCE

Nom & Prénom : Noureddine El Bah Sidi Rahal, le : 28/11/2023

55.00



1) Amoxicil (1)

PPV : 55,00 DH
LOT : 652125
PER : 03/25

- 1 g le matin avant le ROR.

- 2 g 1 h avant le ROR.



Dr. Zineb Khourassani
Lot Meryem Berrechid
Rahal Chatlii N° 2 Sidi
Tel : 05 22 96 94 08

Lot Meryem, N° 2 - Sidi Rahal Chatlii (Près de Café Anas) - Berrechid / Tél.: 05 22 96 94 08

تجزئة مريم، رقم 2 سيدي رحال الشاطئ (قرب مقهى أناس) - برشيد / الهاتف : 05 22 96 94 08

IF : 20782696 - ICE : 001942168000052

Docteur Z. Khourassani

Docteur en Chirurgie Dentaire

- Soins - Chirurgie
- Prothèses - Orthodontie
- Blanchiment - Radio - Implant



Centre de Chirurgie
Dentaire

الدكتورة زينب خوراساني

طبيبة جراحة للأسنان

- علاج - جراحة
- تعويض - تقويم
- تبييض - أشعة - زراعة

ORDONNANCE

Nom & Prénom Aboudati El Meryem Sidi Rahal, le : 4/12/2023

Note d'honneur

Reçu de 1600R

Détaché du Bonheur

① = 1600R
12

Dr. Zineb Khourassani
Médecin Dentiste
Lot Meryem N° 2 Sidi
Rahal Chatii Berrechid
Tél : 05 22 96 94 08

Lot Meryem, N° 2 - Sidi Rahal Chatii (Près de Café Anas) - Berrechid / Tél.: 05 22 96 94 08
تجزئة مريم، رقم 2 سيدي رحال الشاطي (قرب مقهى أناس) - برشيد / الهاتف : 05 22 96 94 08

IF : 20782696 - ICE : 001942168000052