

# 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.

## 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 Formuleur	Date	Montant de la Facture
	22/01/24	75,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 INPE 060005653	15/12/2014	R <sup>1</sup> parfumé	150,00

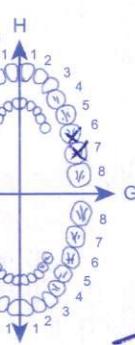
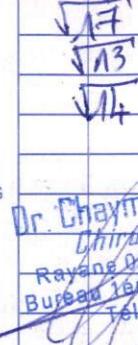
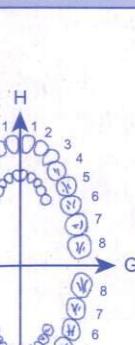
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
		EXO EXO EXO EXO EXO	D10 D10 D10 D10 D10
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			$D10 \times 5$
			500dhs
		Dr. Chaymaa LAGHI MRABAT Chirurgien Dentiste Rayane 03, Hay Radia Plateau Bureau 1er étage 1000 Tél: 05 22 32 48 48.	
			DEBUT D'EXECUTION
			15/01/24
			FIN D'EXECUTION
			20/01/24
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

05 22 32 48 48

066 999 3008

HAY RABII, PLATEAU BUREAU 1ER ETAGE  
BERRECHID

## Ordonnance Médicale

Fait à Berrechid Le 22/01/2014

Nom & Prénom FHALHI Mohamed

Note d'honoraiRe

- Extractions de 5 dents

Montant global = 900dhs

Dr. Chaymaa LABHI MRABAT  
Chirurgien Dentiste  
Rayane 03, Hay Rabia Plateau  
Bureau 1er Etage N°1 - Berrechid  
Tel: 05 22 32 48 48



WAVELET

PlanIntra

ProMax Ethernet Interface

Im 261 S 261

Exam

WAVELET

155

15/01/2024  
16h37m11

Age:





05 22 32 48 48

066 999 3008

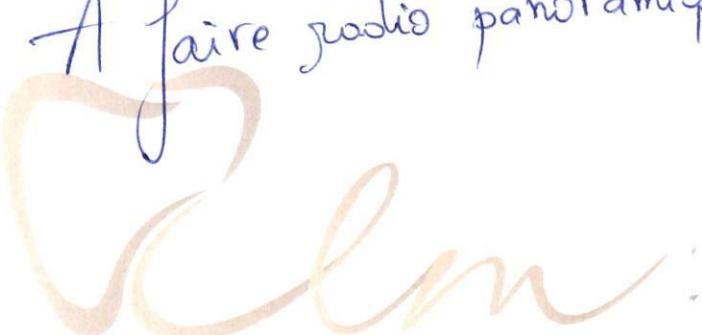
HAY RABII, PLATEAU BUREAU 1ER ETAGE  
BERRECHID

## Ordonnance Médicale

Fait à Berrechid Le 15/01/2024

Nom & Prénom ELALI M'hamed

A faire radio panoramique.



CENTRE DE RADIOLOGIE LA RESISTANCE



06006563

ROUTE RDC, KASGAR 10 ET 11 N 19 BERRECHID

Tel: 00212 (0)522 03 05 06

Dr. Elm Centre Mrabat  
Ghribi Dentiste  
Rayane 03, Hay Rabii Plateau  
Bureau 1er étage N1 - Berrechid  
Tél: 05 22 32 48 48





05 22 32 48 48

066 999 3008

HAY RABII, PLATEAU BUREAU 1ER ETAGE  
BERRECHID

## Ordonnance Médicale

Fait à Berrechid Le 22/01/2024

Nom & Prénom : El Aali M'hamed

75,50

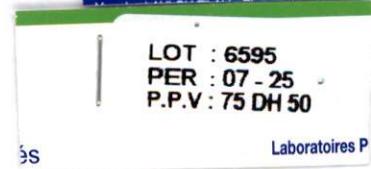
Bidontogyl



1 cp 2f/j pft fij



L. BENYAHIA Mohamed Hicham  
Pharmacie RABII  
173, Bd. EL Hikma 1er Etage  
BERRECHID - Tél: 0523 33 69 02



Dr. Chaymaa LABHI MRABAT  
Chirurgien Dentiste  
Ravane b3, Hay Rabii Plateau  
Bureau 1er Etage N° 1 - Berrechid  
Tel: 05 22 32 48 48

IRM 1.5 Tesla - Scanner Multibarette - Radiologie Conventionnelle - Echographie - Echodoppler  
Mammographie - Panoramique Dentaire - Ostéodensitométrie - Opacifications

Berrechid, le 15/01/2024

**FACTURE N°228/2024**

**NOM & PRENOM: FLALHI MHAMED**

EXAMEN	MONTANT
Panoramique dentaire	150 DH
<b>TOTAL</b>	<b>150 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :CENT CINQUANTE DH TTC

Centre de Radiologie la Résistance  
INPE 060065653  
Tél: 00212 0522 03 05 06  
Adresse: LOT AL YOUSSEF II RDC. MAG N°18 ET N°19 BERRECHID

Lot AL YOUSSEF II Rez de chaussée Magazins N° 18 zt N° 19 Avenue la  
Résistance, Berrchid [www.cirr.ma](http://www.cirr.ma) Tél : 05 22 02 03 05  
E-mail: [radiologielaresistance@gmail.com](mailto:radiologielaresistance@gmail.com)

**IRM 1.5 Tesla - Scanner Multibarette - Radiologie Conventionnelle - Echographie - Echodoppler  
Mammographie - Panoramique Dentaire - Ostéodensitométrie - Opacifications**

Berrechid, le 15/01/2024

PATIENT : **FLALHI MHAMED**  
MEDECIN TRAITANT : **DR. LAGHI MRABAT CHAYMAA**  
EXAMEN(S) REALISE(S) : **Panoramique dentaire**

- Dentition incomplète.
- Caries et chicots dentaires.
- Parodontopathie avancée.
- Transparence normale des sinus maxillaires.
- Intégrité des canaux mandibulaires.
- Absence de lyse ou de condensation osseuse.
- Les ATM sont d'aspect normal.

Centre de Radiologie la Résistance  
Docteur KABIR El Mehdi  
Médecin Radiologue  
INPE : 061321212

Confraternellement.

Signé : **Dr KABIR EL MEHDI**

INPE 060065653  
Centre de Radiologie la Résistance  
Tél: 00212 4152203506  
Add: 107 AL YOUSSEF 18 ET N 19 BERRECHID

Centre de Radiologie