

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 3681

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SÉBTI KAMAL

9280

Date de naissance :

06/07/1959

Adresse :

CRISTAL CRISTAL

Tél. :

0661181904

Total des frais engagés : 600DH

## Cadre réservé au Médecin

Dr. SOALI Houssaini Sidi  
Chirurgien Dentiste  
3d. Bir Anzarane - Maârif  
BP 1000 - Tél: 06 22 25 75 95

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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.

Age :

Enfant

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

01/03/2024  
ACCUEIL  
MUPRAS

### 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
				INP : [REDACTED]

### 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 Particien	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	INP 08401K408
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX DR 4
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS 60000
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION le 26/11/94
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION le 26/11/94
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Coefficient DES TRAVAUX
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	G
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

D. SOALLI Houssaint S.A.S.  
 VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC  
 Chirurgien Dentiste  
 Bd. Bir Anzarane - Maârif  
 Tél: 02 22 25 75 95

**Dr. SQALLI Houssâïni Samir**  
**Chirurgien Dentiste**

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles U.L.B

39, Boulevard Bir Anzarane  
Maârif - Casablanca  
Tél. : 05.22.25.75.95 - GSM : 06.61.66.90.01  
E-mail : dr-sqalli@hotmail.fr

**الدكتور الصقلاني الحسيني سمير**

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية الطب ببروكسيل

39، شارع بئر انزاران

المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 06.61.66.90.01 - المتنقل : 05.22.25.75.95

ICE : 001712632000097 - INPE : 094012408

IF : 40800305

Casablanca, le :

٢٠١٤

الدار البيضاء، في

Fournir une ~~dent~~ ~~dent~~  
DÉTOURNER EXTRACT  
EN ESCARDES DE  
ET RECUPERER POUR  
DE 60000 DINEARS  
Six ~~cent~~ DINARS

Dr. SQALLI Houssâïni Samir  
Chirurgien Dentiste  
39 Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tel.: 05.22.25.75.95