

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

N° W19-524574

43632

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 1624		Nom & Prénom : AKRAM ABDELAJID	
Actif		Pensionné(e)	
Autre :		Nom & Prénom : AKRAM ABDELAJID	
Date de naissance : 01/01/1949		Adresse : LOT LAIMOUNE NR 469	
Tél. : 522932094		Total des frais engagés : 672,70 DH	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 5/10/2020	
Nom et prénom du malade : AKRAM ASMA Age: 62	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie : soins dentaires	
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.	

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 : CASABLANCA Le : 05/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

257

# 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 : <input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOUBNA Voie d'Aménagement Hay Loubna - Hay Hassan Tel: 022 91 86 84 - Fax: 022 93 87 15	10/10/2012	72,75
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan d

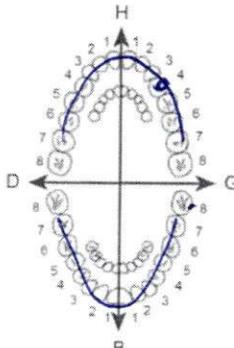
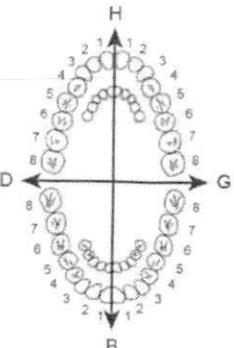
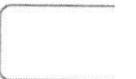
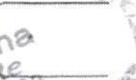
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP <input type="text"/>
	24p	obtuse composée	D18	D18
	maxillaire + mandibulaire	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12
	24p	obtuse composée	D12	2xD 12

# 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 canalaire, ainsi que le bilan d'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP																				
	245678	obtuse composée maxillaire + mandibulaire	D18 D12 D12	493315																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
				D18 2xD12																				
				MONTANTS DES SOINS																				
																								
				DEBUT D'EXECUTION																				
				28/9/2020																				
				FIN D'EXECUTION																				
				5/10/2020																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		G		00000000	35533411	00000000	11433553	B				
H		G																						
25533412	00000000	21433552	00000000																					
D		G																						
00000000	35533411	00000000	11433553																					
B																								
				MONTANTS DES SOINS																				
																								
				DATE DU DEVIS																				
																								
				DATE DE L'EXECUTION																				
																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Kitane Lubha  
Dentiste  
Bd. 1er Mai, Hay Inara N° 83  
Tunisie

Dr. KITANE LOUBNA  
Chirurgien Dentiste  
Diplômée de la Faculté  
de Médecine Dentaire  
de Casablanca

الدكتورة كتان لبني  
طبيبة جراحية الاسنان  
دبلوم كلية طب الأسنان  
بالدار البيضاء

Casablanca, le ... 5/12/2010

Je soussigné Dr KITANE LOUBNA  
Chirurgien Dentiste  
Diplômée de la Faculté  
de Médecine Dentaire  
de Casablanca  
éalisé des soins dentaires au  
profit de M. Abram Asmaa  
au montant de 600 Dhs  
I.C: 00184 888 1900 002  
I.F: 512 72 135

Dr KITANE LOUBNA  
Chirurgien Dentiste  
Diplômée de la Faculté  
de Médecine Dentaire  
de Casablanca

Bd. Dakhla, Hay Inara n°83  
1er étage - Casablanca  
Tél : 05 22 50 60 40

شارع الدخالة، حي الإنارة رقم 83 ،  
الطابق الأول . الدار البيضاء  
الهاتف: 0522 50 66 40

Le 10/10/22

Facture N° 33

M. Akram Abdelmajid

PHARMACIE TILILA

Voie d'Aménagement H H 47 N° H

Hay Laymoune - Hay Hassani

Tél : 022.93.86.84 - Fax: 022.93.87.15

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
an	ELUDRIL B.B	17,70	17,70
an	AMOXICYL dis	55,-	55,-
			72,70



PHARMACIE TILILA  
Voie d'Aménagement H H 47 N° H.  
Hay Laymoune - Hay Hassani  
Tél : 022.93.86.84 - Fax: 022.93.87.15

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

avant ingestion  
لذابة الفم في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV: 55,00 DH  
LOT: 644261  
PER: 12/21

AMOXICYL 500 mg  
12 comprimés dispersibles

