

# 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

- 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

N° W21-686434

111701

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12607 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SBAI Amine

Date de naissance : 05/01/1987

Adresse : Residence Ague Maime Appart N° 4 DAR BOUAZZA ADJACCUR

Tél. : 0676393530 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DR. TALEB Sara  
Médecin Dentiste  
Dental Center Darb  
23, Lot Alia 1er étage Dar Bouazza  
Casablanca Tel : 0522 07 16 25

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/03/2022

Nom et prénom du malade : Benomar typicym Age : 36an

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Gingivite

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 : 30/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

# RELEVÉ 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

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/03/2022	290	200,00 D
		Panorame	

# AUXILIAIRES MEDICAUX

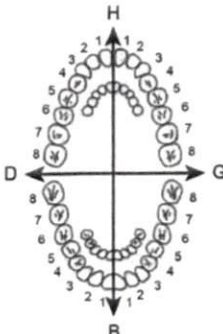
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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	INP : 094187080	
	16	Acte de	D20	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div>D20</div>  MONTANTS DES SOINS <div>400,00 D</div>  DEBUT D'EXECUTION <div>30/03/2022</div>  FIN D'EXECUTION <div>31/03/2022</div>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
			DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. TALEB Sara**

**Médecin Dentiste**

Orthopédie Dento - Faciale  
Radio Panoramique / Téléradiographie  
Soins Dentaires et Prothèses  
Soin et Chirurgie Parodontale  
Implants  
Blanchiment Dentaire



**الدكتورة الطالِب سارة**

**طبيبة أسنان**

تقويم إعوجاج الأسنان  
أشعة بانوراميك  
علاج وتعويض الأسنان  
علاج وجراحة اللثة  
زرع الأسنان  
تبييض الأسنان

Casablanca le : 31 03 2022 الدار البيضاء في

*The Nysiam Benomar*

Objet : Facture n° 39/2022

Radio Realisée : Radio Panoramique

Prix : 200,00 DH

**Dr TALEB Sara**  
**Médecin Dentiste**  
**Dental Center Darb**

23 Lot Alia 1er étage Dar Bouazza  
Casablanca. Tél : 05 22 96 16 25

**Dr. TALEB Sara**

**Médecin Dentiste**

Orthopédie Dento - Faciale  
Radio Panoramique / Téléradiographie  
Soins Dentaires et Prothèses  
Soin et Chirurgie Parodontale  
Implants  
Blanchiment Dentaire



**الدكتورة الطالب سارة**

**طبيبة أسنان**

تقويم إعوجاج الأسنان  
أشعة بانوراميك  
علاج وتعويض الأسنان  
علاج وجراحة اللثة  
زراعة الأسنان  
تبييض الأسنان

Casablanca le : 31/03/2022 الدار البيضاء في

Mme Dujiam Benomar

Objet : Facture n° 101/2022

Je, soussignée, **Dr. TALEB Sara** Médecin Dentiste, atteste avoir

reçu la somme de 400,00 DHS pour  
détartrage.

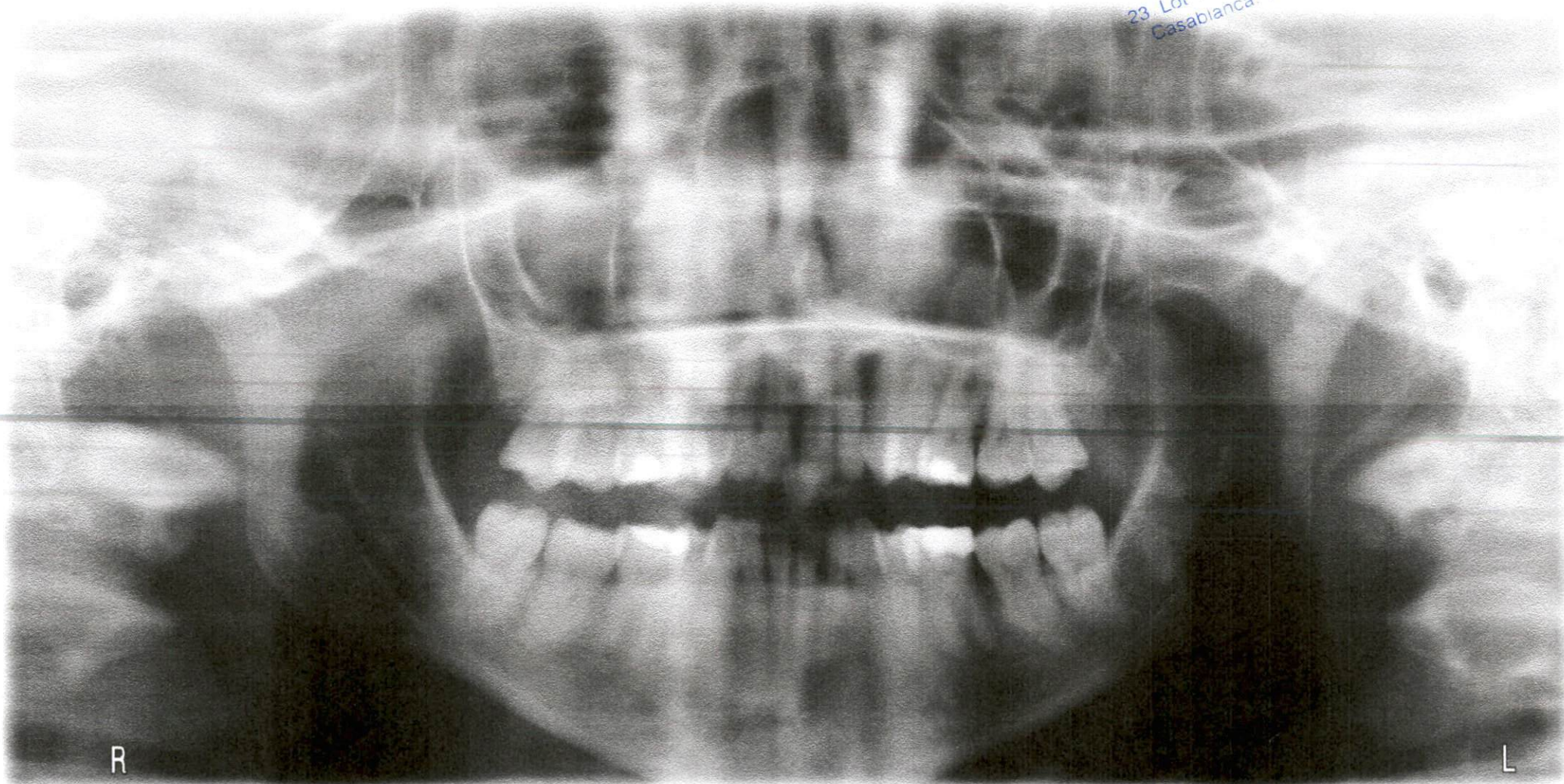
**Dr TALEB Sara**  
Médecin Dentiste  
Dental Center Darb  
23 Lot Alia 1er étage Dar Bouazza  
Casablanca Tél : 0522 96 16 25



Patient: MYRIAM BENOMAR

31MAR2022 14:46

  
**Dr TALEB Sara**  
Médecin Dentiste  
Dental Center Darb  
23 Lot Alia 1er étage Dar Bouazza  
Casablanca Tél 0522 96 16 25



Note:

Cabinet Dentaire