

# 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.

Maladie

Dentaire

MUPRAS  
RECEPTION

Optique

Nº P19- 066081

119807

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8023 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Zenoual Abderrahim

Date de naissance : 15/10/1955

Adresse : même adresse

Tél. : 0674034338 Total des frais engagés : 4.56,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BALOUL BENNANI.N  
Médecine Générale  
132, Bd Hassan II - Berrechid  
Tél. : 0522 33 75 55  
ICE : 001748995000033

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BATTOURI Farida Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : C.O.P.F.

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 : Dénava Le : 20/06/2011

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

ates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Raiement des Actes
09-06-2022	C	2000H	BAOUJ édecine Générale Assain II - Béjaïda 02 33 75 56 02 0953000016	BENNAJAH Signature

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACEUTIQUE COMMERCIALISATION	22/05/16	256,60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, with the following details:

- Labels:** The top vertex is labeled "H" (High), the bottom vertex is labeled "B" (Low), the left side is labeled "D" (Distal), and the right side is labeled "C" (Cervical/Occlusal).
- Tooth Arrangement:** The teeth are arranged in a standard dental sequence, numbered 1 through 8 from the midline to the distal and cervical sides.
- Symbol Placement:** Each tooth is accompanied by a symbol representing its function or specific characteristics:
  - Teeth 1, 3, 5, 7, and the central incisors (1 and 2) have a "Y" symbol.
  - Teeth 2, 4, 6, and 8 have a "H" symbol.
  - Teeth 1, 3, 5, 7, and 8 also have a small circled "1/2" symbol below them.
  - Teeth 4 and 6 have a small circled "1/3" symbol below them.
- Root Position:** The roots of the teeth are shown as small circles at the base of each tooth, pointing generally towards the center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. BALOUL BENNANI Nouzha

الدكتورة بلوى بناني نزهة

## Médecine Générale Echographie

Diplômée de la Faculté de  
Médecine de Timisoara

132, Bd. Hassan II - Berrechid  
Tel. : 05 22 33 75 55

## Sur rendez-vous



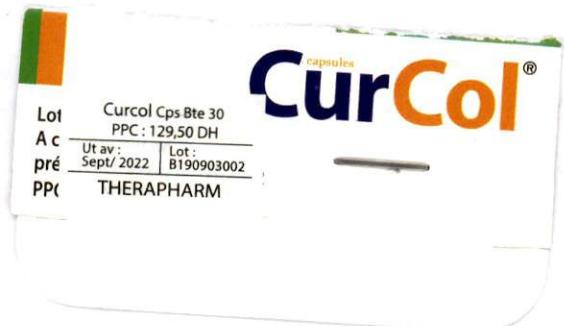
الطب العام  
الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بتيميشوارا

132 ، شارع الحسن الثاني - برشيد  
الهاتف : 05 22 33 75 55

بالموعد

Berrechid, le 09-06-2022  
Fathia



NO - SPA FORTE 80MG  
CP B20  
L01 : 21/E/03  
PER : 06/06/2024  
P.P.V : 45DH00  
  
6 118000 061816

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnoou al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cr GR  
Boite 14  
640/150MP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
  
6 118001 020591