

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1962 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Derki Milouda

Date de naissance : 09/01/1974

Adresse : 55 Cite Salim Bouznika

Tél. : 06 45 12 39 95 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Mohamed DEKKAN*  
Chirurgien Dentiste  
100, Bd. Panoramique  
Cité Othmane - Bouznika

Date de consultation : 23/07/2022

Nom et prénom du malade : DERSI Milouda Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dr. Mohamed DEKKAN  
Chirurgien Dentiste

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 : Bouznika Le : 23/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : Derki Milouda



#### 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

## 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
Dr. Mohamed DEKKAN Chirurgien Dentiste 00, Bd. Panoramique Cité Othmane - Bouznika Tél 05 37 74 34 77	23/07/22	216 Rx panoramique	288 DH

## 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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11432553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the ends. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left. A second horizontal arrow labeled 'G' points to the right. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arches are shown as lines connecting the centers of the teeth.

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. DEKKAN MOHAMED

Dersi Milouda  
DOB:  
ID: 989

PLANMECA  
Romexis

Scale: 100%



23/08/22 60,0kV 4,0mA 18,0s 42,1mGy×cm<sup>2</sup>

Dr. Mohamed DEKKAN  
Chirurgien Dentiste  
100, Bd. Panoramique  
Site Othmane - Bouznika  
05 37 74 34 77  
www.planmeca.com

QUARTIER OTHMANE. Bd, PANORAMIQUE N 100 PIKMAR. BOUZNIKA

# NOTE D'HONORAIRES

Dr. Mohammed DEKKAN

N° de L'INPE : 064166465

N° de l'ICE : 001872908000009

N° de l'IF : 40480202

DER SI Milouda

Date : 23/08/22

أسنان معالجة Dents Traitées	رمز العمليات Valeur Clé	تاريخ العمليات Dates des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة العامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant Facturé	توقيع وطابع طبيب الأسنان Signature et Cachet du Médecin Dentiste
	216	23/08/22	Rap panoramique	250 Dhs		
						Dr. Mohammed DEKKAN Chirurgien Dentiste 100, Bd. Panoramique Cité Othmane - Bouznika Tél. 05 37 74 34 77

Montant global : 250 Dhs

Mode de paiement

Espèces

Chèque

Adresse : N° 100 Bd. Panoramique Cité Othmane Bouznika

Téléphone : 05 37 74 34 77 Fax :

E-mail :

Signature et Cachet  
Dr. Mohammed DEKKAN  
Chirurgien Dentiste  
100, Bd. Panoramique  
Cité Othmane - Bouznika  
Tél. 05 37 74 34 77