

# 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  
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8091

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEROUAL

ABDELLATIF.

Date de naissance : 03/01/1961

Adresse : MANAZI L DEROUA 2 N° 146

DEROUA -

Tél. : 06 66 54 42 89

Total des frais engagés : 1161,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/12/2021

Nom et prénom du malade : ZEROUALE ABDELLATIF

Age: 61 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Birds DENTAIRES

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 : DEROUA

Le : 04/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie PRINCIPALE DE LA SAU BLOC UNI PARIS 16 Tél: 05 22 53 20 83 062049116 INPE	12/2022	161.20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

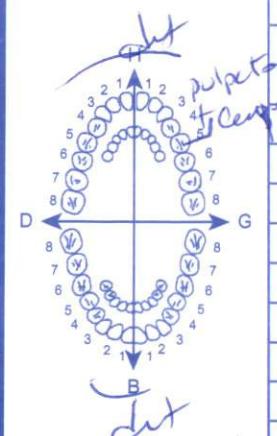
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

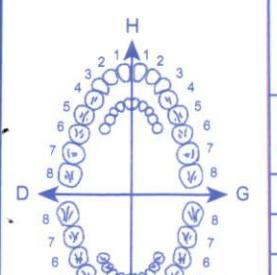
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	Anter. 1-2-3-4-5-6-7-8 Post. 1-2-3-4-5-6-7-8 Pulpeux 1-2-3-4-5-6-7-8 Cerv. 1-2-3-4-5-6-7-8	Conduktiv (Abcès) de 25 25 Prostetique D15 25 Composite D10 Détartrage (Kau1) Détartrage (Kau2)	D6 D55

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VIS



DATE DU DEVIS

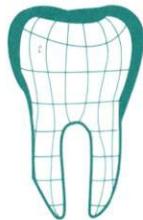
DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Jean-Pierre Chauvel Dentiste  
Boulevard de l'Industrie 10000 Paris  
Téléphone : 01 42 53 21 11

# Cabinet Dentaire

**Docteur Badr TAHIRI HASSANI**  
 Doctorat en Médecine Dentaire  
 de la F.M.D. Casablanca  
 Ex-Médecin Interne au C.H.U. Ibn Rochd



# عيادة طب الأسنان

الدكتور طاهرى حسنى بدر  
 خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

طبيب داخلى سابق بالمركز الاستشفائى  
 الجامعى ابن رشد

Le : 09/12/2022

## Ferme Amputation

102 cm  
1/

Birology

AS

59.30

2/

BEXIS

14 3x1 1st Si

SV

14 2x1 1st 2i

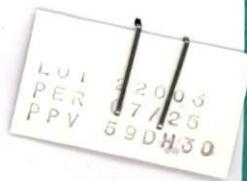
D. 14 1st + 2i

161.30

pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
 100, rue 1 au Daroua  
 Bloc 05 22 53 20 83  
 Tél : 05 22 53 20 83

BIROLOGY  
 CP PEL B15  
 PER : 12/2024  
 P.P.V : 102DH00

6 118000 060567



Dr TAHIRI HASSANI Badr  
 Chirurgie Dentiste  
 Lotissement El Wahda I n° 40, 1er étage  
 Deroua Tél / fax : 0522.53.22.32

تجزئة الوحدة I رقم 40 الطابق الأول دروة

Lotissement EL WAHDA I N° 40 1<sup>er</sup> étage Deroua  
 Tél : 05 22 53 22 32 - Email : dr.tahiribadr@gmail.com

Roxane 61.30

!!

# FACTURE N° 264122

Nom et Prénom du médecin dentiste : Docteur TAHIRI HASSANI BADR

N° de INPE : 094001716

N° de ICE : 001766966000010

N° de IF : 40112310

Bénéficiaire : Ferroul ABDELAJED

Date : 30/12/22

الاسنان المعالجة Dents Traitées	رمز العيوب Valeur Clé	تاريخ العيوب Date des actes	معدل العيوب Lettre Clé + Cotation NGAP	قيمة العيوب Valeur Clé	المبلغ المفترض Montant Facturé	توقيع وتعليق طبيب الاسنان Signature et cachet du médecin dentaire
Quadrant 1 Second 25	09/12/22	D 6			100,-	 Dr. TAHIRI HASSANI BADR Dentist Lot El Wahda 40, 1er étage Fax: 0522532232
26 Subjective 18/12/22		D 15			200,-	 Dr. TAHIRI HASSANI BADR Dentist Lot El Wahda 40, 1er étage Fax: 0522532232
26 Cavity 23/12/22		D 10			200,-	 Dr. TAHIRI HASSANI BADR Dentist Lot El Wahda 40, 1er étage Fax: 0522532232
27 Cavity 28/12/22		D 12			240,-	 Dr. TAHIRI HASSANI BADR Dentist Lot El Wahda 40, 1er étage Fax: 0522532232
28 Cavity 30/12/22		D 12			240,-	 Dr. TAHIRI HASSANI BADR Dentist Lot El Wahda 40, 1er étage Fax: 0522532232

Montant Global : 1000,-

Mode De paiement

Espèces

Chèque

Signature et cachet

Adresse : LOT EL WAHDA (1) N° 40 1<sup>er</sup> ETAGE DEROUA

Téléphone : 05 22 53 22 32

Fax : 05 22 53 22 32