

# 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.



Déclaration de Maladie

M23-000286

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **3672**

Matricule : **3672** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **CITIBOUI MOHAMED**

Date de naissance : **15.08.1959**

Adresse : **LOT LAAYOUNE N°14. HAOUARA - TENARA**

Tél. : **0661.18.19.08** Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR. ALAMI MOUDNI ABDESLAM**  
CHIRURGE DENTISTE (Z)  
3 Rue Hermine Rés. Al Wifak Appt. N°1 Rabat  
Tél 0537.77.29.89 / 0537.67.17.76

Cachet du médecin :

Date de consultation : **16.05.2023**

Nom et prénom du malade : **IMAN SAR WIDAO**

Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Devis pour une prothèse**

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 : **CASA 16.05.2023** Le : **16.05.2023**

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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](http://www.mupras.com)

## 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

#### **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 :**

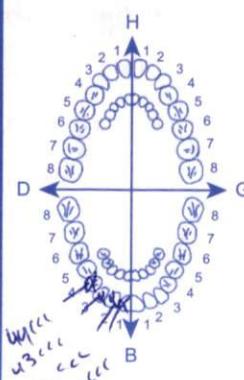
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

<b>H</b>	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



**DR ALAMI MOUDNI ABDESLAM**  
CHIRURGIEN DENTISTE (Z)  
3 Rue Hamdania REP. AL WILAYA APP. N° 1 Rabat  
T: 0537.77.29.89 / 0537.67.17.76

DOCTOR  
PATIENTISTE  
ROGER PATEL ATTESTANT  
A RUE DE LA TRAITE APP. N° 1 TRAITE DEVIS  
1.29.89 / 0537.67.17.76

L'EXECUTION TESTAMENTAIRE N° 6537657. 17.7.76  
3 Rue Houbigant Rds. Al Wihla App. N° 1 Rabat  
CHIRURGIEN DENTISTE (2) DR. ALAMI MOUSSI ABDELSALAM

**DATE: 27/05/2023**

**FACTURE N°603/23**

**NOM PRENOM: IMANSAR WIDAD**

N° DENT	COTATION	DESCRIPTIF DES ACTES	PRIX
41	D180	Couronne céramo céramique	2500,00dhs
42	D180	Couronne céramo céramique	2500,00dhs
43	D180	Couronne céramo céramique	2500,00dhs
44	D180	Couronne céramo céramique	2500,00dhs

<b>MONTANT TOTAL DES HONORAIRES</b>	<b>DIX MILLE DIRHAMS</b>	<b>10.000, 00dhs</b>
---	--------------------------	----------------------

*DR. ALAMI MOUDNI ABDESLAM  
CHIRURGIEN DENTISTE ②  
3 Rue Honain Rés. Al Wifak Appt. N°1 Rabat  
Tél: 0537.77.29.89 / 0537.67.17.76*

[www.centredentairealami.com](http://www.centredentairealami.com)

3, rue Honain, Résidence Al wifak, Haut Agdal, Rabat

Tél : 05 37.77.29.89 – 06 62.73.03.16

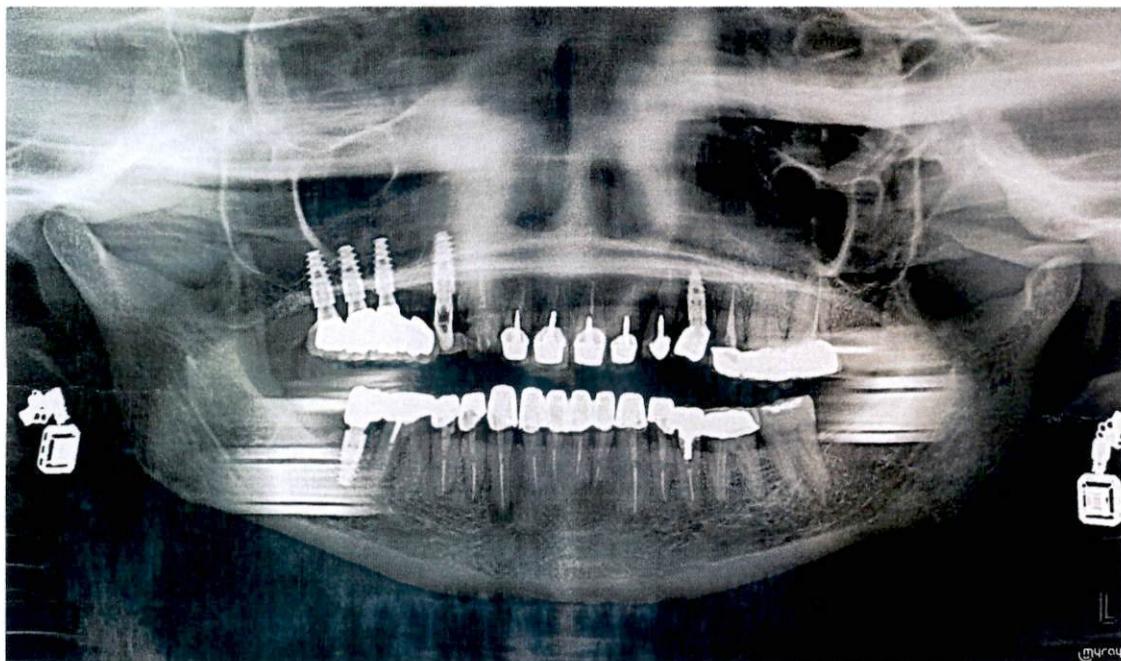
N° Patente : 25772461 N° CNSS : 7393739 ICE : 001766610000019 IF : 33515920

Dr. ALAMI MOUDNI Abdeslam  
CHIRURGIEN DENTISTE, Spécialiste en implantologie  
Prothèse Fixée, Laser assisté et Chirurgie Reconstruictrice péri & implantaire  
Téléphone : 0537772989 - 0537671776  
Email : Centredentairealami1@gmail.com



DATE: 27/05/2023

NOM PRENOM: IMANSAR WIDAD



DR. ALAMI MOUDNI ABDESLAM  
CHIRURGIEN DENTISTE Ⓛ  
3 Rue Honain Rés. Al Wifak App. N°1 Rabat  
Tél 0537.77.29.89 / 0537.67.17.76

[www.centredentairealami.com](http://www.centredentairealami.com)

3, rue Honain, Résidence Al wifak, Haut Agdal, Rabat

Tél : 05 37.77.29.89 – 06 62.73.03.16

N° Patente : 25772461 N° CNSS : 7393739 ICE : 001766610000019 IF : 33515920

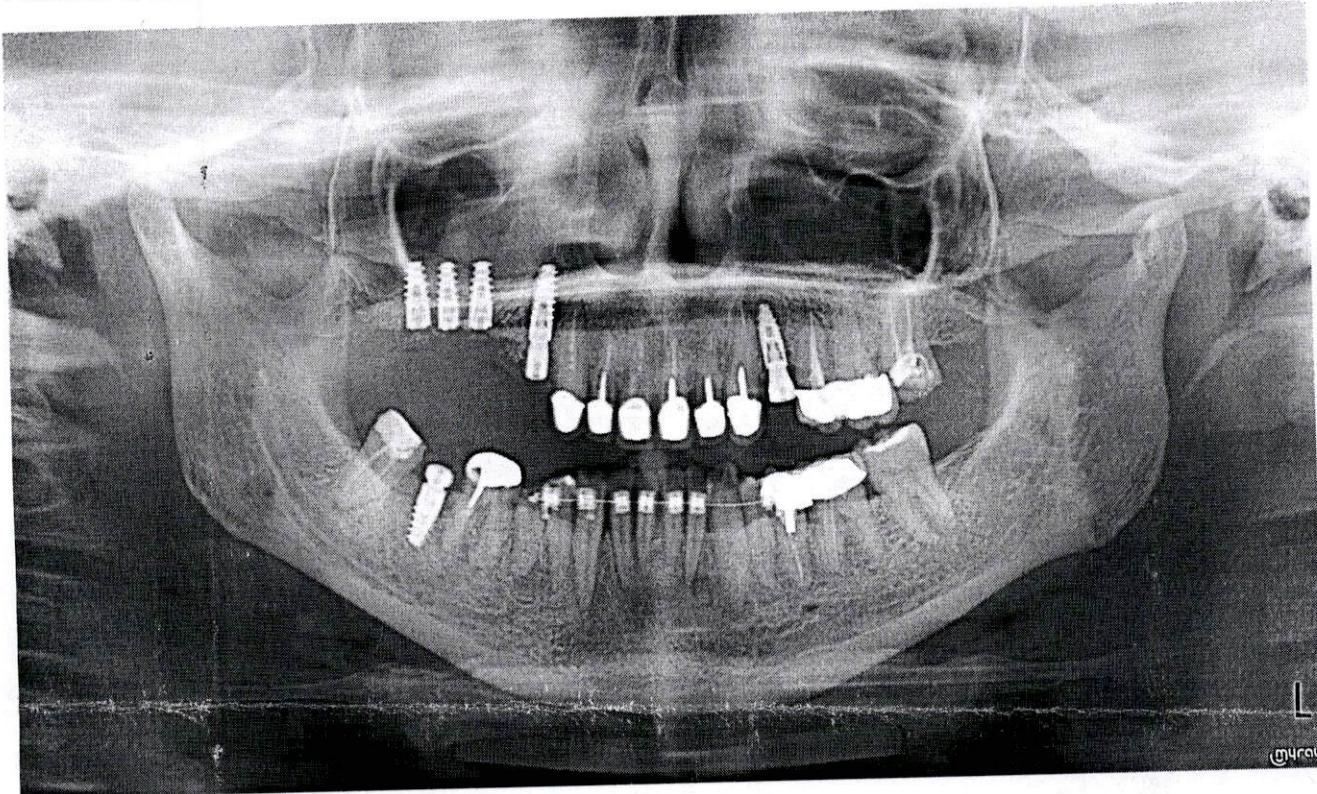
**Dr. ALAMI MOUDNI Abdeslam**  
CHIRURGIEN DENTISTE, Spécialiste en implantologie  
Prothèse Fixée, Laser assisté et Chirurgie Reconstructrice péri & implantaire  
Téléphone : 0537772989 - 0537671776  
Email : Centredentairealami1@gmail.com



RABAT LE 16/05/2023

**NOM: IMANSAR**

**PRENOM: WIDAD**



DR. ALAMI MOUDNI ABDESLAM  
CHIRURGIEN DENTISTE ②  
3 Rue Honain Rés. Al Wifak Appt. N°1 Rabat  
Tel : 0537.77.29.89 | 0537.67.17.76

[www.centredentairealami.com](http://www.centredentairealami.com)

3, rue Honain, Résidence Al Wifak, Haut Agdal Rabat  
Tél : 05 37 77 29 89 / 06 62 73 03 16

N°Patente : 25772461 N° CNSS : 7393739 ICE : 0017666100000019 IF : 33515920