

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

M22- 0056392

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 3018

Société : RAM 159846

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. BAATARI EL HOUSSEINE

Date de naissance : 02-04-1958

Adresse : HABITUELLE

Tél : 0667676360

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Zoubir BASSIRI
Médecin Dentiste
Bd. Nabilouss N° 113, 1er Etage
Hay Al Qods - Bernoussi
Tél : 0522 73 87 87 - Casablanca

Date de consultation : 27/4/23

Nom et prénom du malade : BAATARI EL MAHDI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Sain + prothèse dentaire

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 :

Le : 27/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0056392

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

[illegible][illegible][illegible][illegible]

VOLET ADHERENT

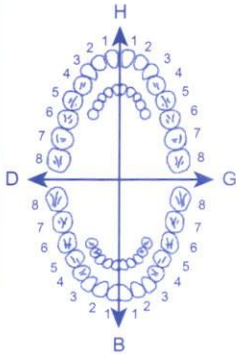
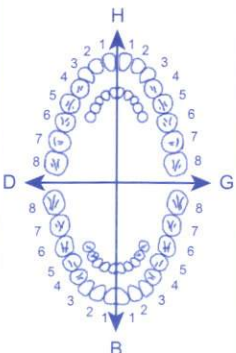
*** Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

RELEVÉ 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																									
	16	TR + obt =	$D_{25} + D_{33}$	COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
		avec Tenm Radiculon																										
	15	obt. avec Tenm Radiculon =	D_{33}	MONTANTS DES SOINS																								
	12	Reprise de TR =	$D_{10} + D_{15}$																									
	25	TR + obt =	D_{30}	DEBUT D'EXECUTION																								
	45-46	ext =	$D_{10} \times 2$																									
	36	ext =	D_{10}	FIN D'EXECUTION																								
	5 Rx.	nu menq =	6×5																									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			B				00000000	00000000			35533411	11433553			MONTANTS DES SOINS
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	B																											
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																											
	2 CCM / 16-15 = $D_{360} = 7200$			DATE DU DEBUT																								
	2 C. Céramo - céramiques / 12-11 = $D_{400} = 8000$																											
CCM / 25 = $D_{180} = 3600$			DATE DE L'EXECUTION																									
Stellite Bas éléments : 36-45 = D_{165}																												

Dr. Zoubir BASSIRI
 Bp. Nablioussa - 1er Etage
 Hay Al Guds - Bernoussi
 Tél : 0522 73 87 87 - Casablanca

Docteur Zoubir BASSIRI
 Médecin Dentiste
 Bp. Nablioussa - 1er Etage
 Hay Al Guds - Bernoussi
 Tél : 0522 73 87 87 - Casablanca

VISÉ ET RACHETÉ PAR LE PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
	16	TR + obt =	$D_{25} + D_{33}$
		avec Tenm Radiuloh	
	15	obt. avec Tenm	
		Radiuloh = D_{33}	
	12	Reprise de	
		TR =	$D_{10} + D_{25}$
		+ obt	
	25	TR + obt =	D_{30}
	45-46	exl =	$D_{10} \times 2$
	36	exl =	D_{10}
	5 Rx.	numenq =	(6×5)

**COEFFICIENT
DES TRAVAUX**

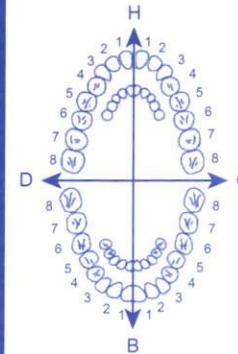
**MONTANTS
DES SOINS**

**DEBUT
D'EXECUTION**

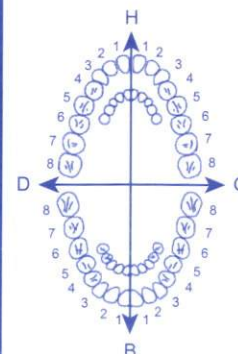
D'EXECUTION

Dr. Zoubir BASSIRI
Bd. du 1^{er} Decin Delmas
H. 100 m N° 137
Tél : 03 2 73 87 67 68
@asahfrance

27/4/23



O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: 2em; font-family: cursive;">D1105</div>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: 1.5em; font-family: cursive;">22.1w, 0</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ② 2CCM/16-15 = D360 = 720° </div>		DATE DU DEV. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: 1.2em; font-family: cursive;">27/4/13</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ② 2 C. Céramo - Céramiques/ 12, 11 = D400 = 800° ② CCM / 25 = D180 = 360° ② Stellite Bas 4 éléments: </div>		DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	



Docteur Zoubir BASSIRI
Médecin Dentiste
 Bd. Nabloune - 1^{er} Etage
 Hay Al Guds - Bernoussi
 Tél : 0522 73 87 87 - Gasablanca

36-45-48-49
 = D165.

ANT LE DES VISA ET TACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zoubir BASSIRI
Médecin Dentiste
Bd. Nabiloues N° 113, 1er Etage
Hay Al Qods - Bernoussi
Tél : 0522 73 87 87 - Casablanca

- Rx. pré opératoire / 16



- Rx / 17



- Rx / 45 - 46



- Rx / 12 - 11



- Rx / 25.

