

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



D<sub>N</sub> 4216

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0015187**

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01186 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YAKOUTY TAIBI Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : HAY HANA - RUE 14 - N°6 - CASABLANCA

Tél. : 0661747962 Total des frais engagés : 398,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr TOUJJAR Rachid  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abderrahmane et Rte  
d'Azemmour N°6 - Casablanca  
Tél : 0522 90 98 35/0522 91 50 89

Date de consultation : 10/08/2019

Nom et prénom du malade : YAKOUTY RACHIDA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur dentaire

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



## 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.

## Diagnostic 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.

## Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
	05-05-2019	9870

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

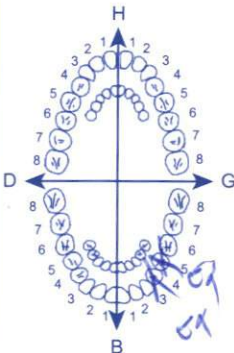
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

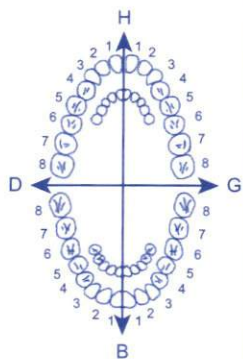
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	34	extraction	1/10	COEFFICIENT DES TRAVAUX 1/10
	35	extraction	1/10	MONTANTS DES SOINS 300,00
				DEBUT D'EXECUTION 05 05 19
				FIN D'EXECUTION 10 05 19

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**Dr TOUJAR Rachid**  
 Chirurgien Dentiste  
 Angle du boulevard de l'Indépendance et Rte  
 d'Azemmour - Casablanca  
 Tél: 0522 90 98 35/0522 91 50 89

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Rachid TOUIJAR**  
Chirurgien Dentiste

الدكتور رشيد تويجر  
طبيب جراحى للأسنان

CASABLANCA , LE : 10/09/2019

## **FACTURE**

**Madame YAKOUTY RACHIDA**

**SOINS DENTAIRES : 300,00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS CENTS DIRHAMS

**Dr TOUIJAR Rachid**  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abderrahmane et Rte  
d'Azemmour N° 6 - Casablanca  
Tél : 05 22 90 98 35 / 05 22 91 50 89

**Docteur Rachid TOUIJAR**  
Chirurgien Dentiste

الدكتور رشيد تويجر  
طبيب جراحى للأسنان

CASABLANCA ,LE : 05/09/2019

**Madame YAKOUTY RACHIDA**

645  
**DONTOMYCINE 3 MUI**  
1 CP X 2 FOIS PAR JOUR

1030  
**DOLIPRANE 500**  
3 FOIS PAR JOUR

1890  
**BUCCOTHYMOL**  
BAINS DE BOUCHE, 2 à 3 FOIS PAR JOUR

69,10  
1890  
et gargarismes  
PPV:10DH30  
PER:05/22  
LOT:I1227

9870  
**PHARMACIE YASMINE**  
207, Bd. Sidi Abderrahman Hay El Hana  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 36 54 72

Dr TOUIJAR Rachid  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abdelrahmane et Rte  
d'Azemmour - Casablanca  
Tél : 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89