

## 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** :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horia Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-482360

6678

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13052

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BEKKARI Aouda

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 2441

Total des frais engagés : 2000 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



29 OCT. 2019

Date de consultation : 15/10/2019

Nom et prénom du malade : BEKKARI Aouda

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Fil de contention

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

B

### 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
				INP : 

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

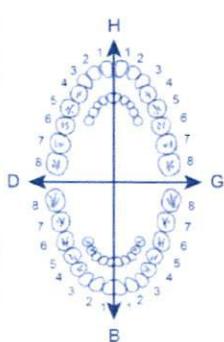
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

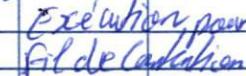
#### Important :

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      INP : 







COEFFICIENT DES TRAVAUX

D75

MONTANTS DES SOINS

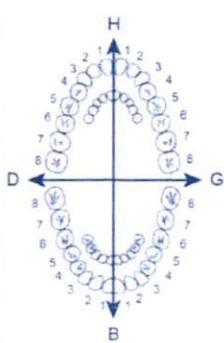
2000,00 DHS

DEBUT D'EXECUTION

15/10/2014

FIN D'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

  
Dr. Abdellah Naiti Maarie  
44, Rue Abou Abdellah Naiti Maarie  
Casablanca (Face Parking du Marché)  
Tel: 23-57-88 / 23-57-93

**Dr. M'CHACHTI ABAKHTI Ali**

**ORTHODONTISTE**

SPECIALISTE EN ORTHOPEDIE DENTO - FACIALE  
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER

**ORTHODONTIE EXCLUSIVE**

**Adultes et enfants**

44, rue Abou Abdellah Nafii  
( Face Parking du Marché ) Maârif - Casablanca  
Tél.: 05 22 23 57 88 - Tél./Fax : 05 22 23 57 93  
e-mail : dr.mchachtiajam.net.ma



*Casablanca, le 15/10/2019*

## F A C T U R E

Patente : 35712419 - ICE : 001841066000032  
IF: 40703639 - CNSS: 2570382

Me. BEKKARI Houda

Nous soussignés, **CABINET D'ORTHODONTIE DU MAARIF**,

attestons avoir reçu la somme de **2 000,00 dirhams**,  
*(Deux mille dirhams)*

de **Me. BEKKARI Houda**, pour le **Fil de Contention**

*Dr. M'CHACHTI Ali*  
**CABINET D'ORTHODONTIE**

**DU MAARIF**

*Dr. M'CHACHTI ABAKHTI Ali*

*ORTHODONTISTE*

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif  
Casablanca (Face Parking du Marché)  
Tél: 23-57-88 / 23-57-93