

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ntaire :

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.

## ladie 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

Accordé, n° 9684  
Par

## Déclaration de Maladie : N° P19-0019031

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11660

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMDANE Achraf

Date de naissance : 17/07/1978

Adresse : 23 Rue 3, lot attidane Oulfa Casablanca

Tél. : 06 12 85 27 6

Total des frais engagés :

Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/07/2019

Nom et prénom du malade : HAMDANE Achraf Age : 41

Lien de parenté : Frère

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète traité par insuline de b. 37

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 : 03/07/2019

Le : 03/07/2019

Signature de l'adhérent(e) :

# 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX									
<b>D.O.F. PROTHESES DENTAIRES</b>  		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">D 080</span>	
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">35000</span>											
			<b>DATE DU DEVIS</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">03/09/2010</span>										
			<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">09/11/2010</span>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS  
 Rue 57 N° 25 - Casablanca  
 Tél: 0522 100 110

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION  
 Doc...  
 Dr Mabrouk  
 Méd...  
 Bd. Oued Eddouar Alia 2  
 Casablanca  
 Rue 57 N° 25  
 Tél: 0522 100 110

Docteur Idriss MABROUK

Médecin Dentiste

Lauréat de la Faculté de Médecine Dentaire de Casablanca

Ex-attaché au CHU IBN ROCHD Casablanca

C.E.S en Prothèse Fixée de l'Université d'Aix Marseille - France

الدكتور إدريس مبروك

طبيب جراح للأسنان

طبيب خريج كلية طب الأسنان - الدار البيضاء

ملحق سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

شهادة الدراسات العليا في التوعيف والتثبيت جامعة مرسيليا - فرنسا



Casablanca, le .....

28 Juillet 2019

الدار البيضاء، في

## ORDONNANCE

facture

INVPE309417948

Nom complet : HAMDAINE ACHOUR

(CM sur le 37 réservé

et porté à Dugay

au Montant de 3500 Dh

(Trois Mille Cinq Cent Dirhams)

(ordre)

Centre dentaire Arriad  
25, Bd OUED EDDAOURA, Casablanca

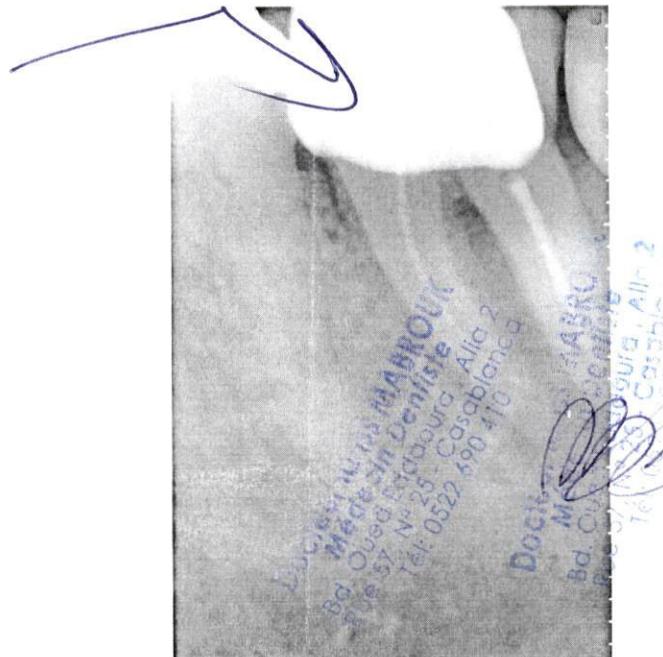
Docteur Idriss MABROUK  
Médecin Dentiste  
Bd. Oued Eddouara, Allée 2  
B.P. 57, N° 25 Casablanca  
Tél: 0522 590 410

CCM sur

b37

Réalisée

D  
280



Centre dentaire Arriad  
Bd. Oued Eddouira  
Rue 57 N° 25 - Casablanca  
Tél: 0522 690 410

Centre dentaire Arriad  
25, Bd OUED EDDAOURA, Casablanca

Devis

CCH+

Inlay core  
sur le 37

06 OCT 2019

Centre dentaire Arriad  
Bd. Oued Eddouira  
Rue 57 N° 25 - Casablanca  
Tél: 0522 690 410

37

