

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothésaire :

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



## DIREC Déclaration de Maladie : N° S19-0004901

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1049

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARROUNI YOUSSEF

Date de naissance :

09 DEC. 2019 02 NOV 1963

Adresse :

Tél. : 0669 90 28 02

Total des frais engagés : 3500 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed NAOUMY  
Chirurgien Dentiste  
N° 141 Bloc 8, Bd. Lalla  
Asmaâ - Sidi Moumen Jdid  
Tél: 05 22 70 41 28 - C

Date de consultation : 04/12/2019

Nom et prénom du malade : KARROUNI YOUSSEF

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : frère

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

Le : 05/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

ACCÈS  
09 DEC. 2019

## 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
 <b>PHARMACIE ACHIR</b> 101, Bd El Qods Lol Mandafona Rue 14, Inara 1 Ain Chok - Casab Tel. : 05 22 52 82 53	29.12.14	42.60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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, si que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

CCM 47

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and arrows indicating movement. A horizontal arrow labeled 'D' points left, and a vertical arrow labeled 'G' points up. A vertical arrow labeled 'B' points down, indicating a downward movement of the arch.

Dr. Mohamed NAOUAY  
Chirurgien  
147 Bloc 8 Bd. Lalla  
Moulay - Sidi Mohamed Jdid  
22 704 208

Dr. Mohamed NAOUMY  
Chirurgien Dentiste  
N° 141 BLOCS 1000 TANIA  
Asmaâ - Sidi Moumen Jdia  
Tél: 05 22 70 41 26 VC.

#### RELEVE DES FRAIS ET RENDRAIRES

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
			<input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS
			<input type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION
			<input type="text"/>
			10 FEB 2019
			FIN D'EXECUTION
			<del>180</del>
			180
			pxals
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D		00000000 00000000	
B		35533411 11433553	
G			
			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"/>
Dr. Mohamed NAOUMY Chirurgien Dentiste N° 141 Bloc 8 Bd. Lalla Asmaâ - Sidi Moumen Jdid Tél: 05 22 70 41 20	Dr. Mohamed NAOUMY Chirurgien Dentiste N° 141 Bloc 8 Bd. Lalla Asmaâ - Sidi Moumen Jdid Tél: 05 22 70 41 20	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS 141 Bloc 8 Bd. Lalla Asmaâ - Sidi Moumen Jdid Tél: 05 22 70 41 20	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION N° 141 Bloc 8 Bd. Lalla Asmaâ - Sidi Moumen Jdid Tél: 05 22 70 41 20



## ORDONNANCE

Casablanca le

28/12/19

KARIM Mr young

Naïf Fr

42.60 3p < 3ib -

Dr Mohamed NAOUMY  
Chirurgien Dentiste  
N° 141 Bloc 8, Bd. Lalla  
Asmaâ - Sidi Moumen Jdid  
Tél: 05 22 70 41 28

S.V



صيدلية اشير  
PHARMACIE ACHIR  
101, Bd El Qods Lot Mandarona  
Rue 14, Inara 1 Ain Chok - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 82 53

05 22 70 41 28 شارع للأسماء سيدى مون الجيد - الدار البيضاء - الهاتف : 141  
141. Bloc 8. Bd LALLA ASMA Sidi Moumen Jdid - Casablanca - Tél.: 05 22 70 41 28



FACTURE  
~~ORDONNANCE~~

Casablanca le

28/12/18

KARLOMNE youssef

brother dentists

private Taxis mill ~~3500~~ 3500 Dhs ~~2000~~ 2000 drs +

Dr. Mohamed NAOUMY  
Chirurgien Dentiste  
N° 141 Bloc 8 Bd. Lalla  
Asmaa - Sidi Moumen Jdid  
Tél: 05 22 70 41 28 - C

141. بلوك 8 شارع للاسماء سيدى مومن الجديد - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 70 41 28  
141. Bloc 8 . Bd LALLA ASMA Sidi Moumen Jdid - Casablanca - Tél.: 05 22 70 41 28