

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## **tique :**

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.

## **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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0401 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NORREDINE Said

Date de naissance : 01-07-1844

Adresse : 3 Rue Abou El Ahas El Makri

France ville 2 Casablanca

Tél. : 05 22 298 54 94 Total des frais engagés : 2.500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHOUIRY Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
268, Bis Bd. Brahim Roudani  
Tél: 05 22 23 19 80 - Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : M<sup>e</sup> NORREDINE SAID Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : prothèse 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) :

DR. LAHOUIRY Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
268, Bis Bd. Brahim Roudani  
Tél: 05 22 23 19 80 - Casablanca  
Le : 30/12/19

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

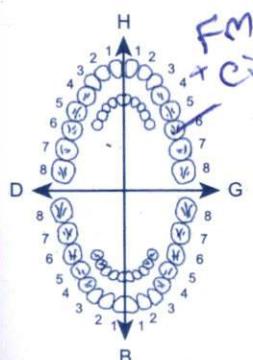
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

*Sellent de front*

*d/FN 0.80*

*+ CIV D 120*

COEFFICIENT DES TRAVAUX

*D200-*

MONTANTS DES SOINS

*2500,-*

DATE DU DEVIS

*27/12/19*

DATE DE L'EXECUTION

*27/12/19*

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Dr. El Aouad Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
268, Bd Sidi Abdellah Roudani  
Tel: 05 22 21 180 - Casablanca*

Docteur Mohamed LAHOURY

Chirurgien Dentiste

الدكتور محمد لهويري

طبيب جراح للأسنان

الهاتف: 05 22.23.19.80

Casablanca, le : 27/12/2015

## ORDONNANCE

نور الدين سعيد

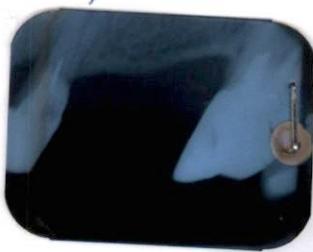
Rx Avant



Rx Four-mix  
en place



Rx CIV en  
place



  
Dr. LAHOURY Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
268, Bis Bd. Brahim Roudani  
Tél: 05 22 23 19 80 - Casablanca

Docteur Mohamed LAHOURY

Chirurgien Dentiste

الدكتور محمد لاهوري

طبيب جراح للأسنان

الهاتف: 05 22.23.19.80

Casablanca, le :

27/12/2015

## FACTURE

Q° NABEELINE SAID

- Prothes dentaire

CIV + engrenage 26

→ 120 + 80 = 200

- Accoste la plate forme le  
Sous de deux milles

Cinq cent dirhams

2500 Dhs

Dr. LAHOURY Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
268, Bd Ibrahim Roudani  
Tél: 05 22.23.19.80 - Casablanca

268, Bis, Bd. Ibrahim El Roudani - 1er Etage - Casablanca

Patente n°: 35805121 - ICE : 001829726000080

IF = 403 00 870