

# 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.

## 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 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

## Déclaration de Maladie : N° P19-0011036

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1298 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : ARABI EL MOSTAFA Date de naissance : 1951

Adresse : 20 RUE DE L'ERRE ANFA CASABLANCA

Tél. : 0661425437 Total des frais engagés : 500.00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



**MUPRAS**  
RECEPTION

Date de consultation : 16 / M / 2019

Nom et prénom du malade : DR. ARABI EL MOSTAFA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DR. ARABI EL MOSTAFA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sur un 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

Signature de l'adhérent(e) : Arabi El Mostafa

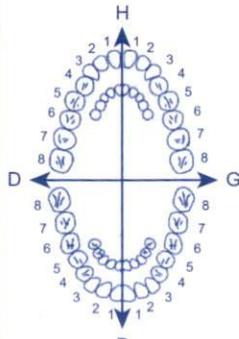
Le : 26 / 12 / 2019

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

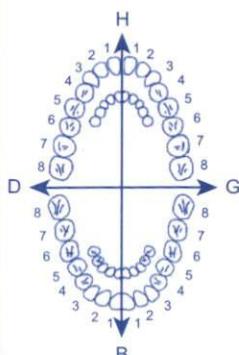
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## 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
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="flex: 1;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Réparation du dentier</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Réparation dentier</div> </div> <div style="flex: 1; text-align: right;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">D<sub>12</sub></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">D<sub>12</sub></span> </div> </div>		
	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		
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

## O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 16/11/2019

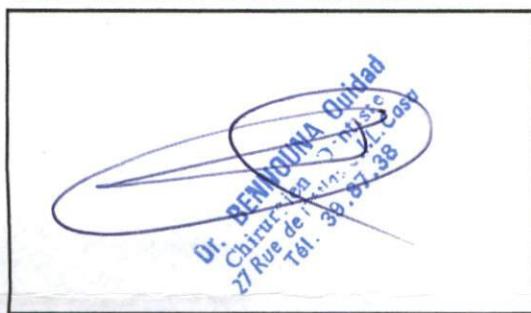
## Note d'honoraire

Patient : Mr ARABI EL MOSTAFA (909)

Dent	Acte	Honoraire
18	DETARTRAGE DU HAUT	250,00
18	DETARTRAGE DU BAS	250,00
TOTAL		500,00

Somme arrêtée à : cinq cents dirhams

Cabinet Docteur Ouidad Bennouna



IF : 51215340

ICE : 001680907000065

27، زنقة الأطلس - سيال - الدار البيضاء - الهاتف : 0522398738/0663797997

27, Rue de l'Atlas Hay Salam - C.I.L. - CASABLANCA - Tél. : 05 22 39 87 38/ 06 63 79 79 97