

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Médecine 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 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

RID 16143.

## Déclaration de Maladie : N° P19-0007082

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 094.52

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY Boudabia

Date de naissance : 1.2.1968

Adresse : Bd. OME RIFFI ESC 5 ART 20 Casablanca

Tél. : 0626391902

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : HABIBALLAH Moulay Jamil

JAN 2020 Age: .....  
MUPRAS

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Soin 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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : 12.12.2019

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>pharmacie REGIONALE AZI Adouane Bd. de la Liberté Casablanca 0522 31 33 94</del>	11/12/19	167.40

092050244

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Chet et signature du praticien et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

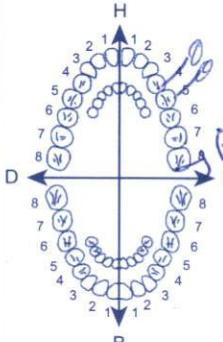
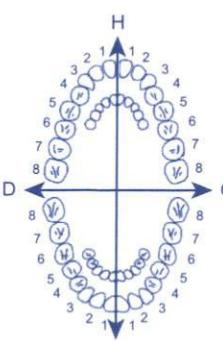
Chet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	2 4	abt c	D 90	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	2 3	abt c	D 20	MONTANTS DES SOINS
	2 8	Ext	D 28	DEBUT D'EXECUTION
	total		D 20	FIN D'EXECUTION
	soins		D 36	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

*A. Chahine*  
Chirurgien Dentiste  
Av. Hassar II - Casablanca  
59, Av. 27.05.02 27.83.63  
Tél. 02 27.83.63

**Docteur A.CHARAÏ**

Docteur en chirurgie dentaire  
Diplômé de La faculté de Nancy  
Expert Agrée près des Tribunaux

**HABIBALLA Mahjouba**

11/12/2019

7990

**BISPIRAZOL**



1 comprimé matin et soir

1800

**DOLIPRANE 1 g**



1 comprimé toutes les 6 heures en cas de douleur

1800

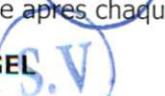
**BUCCOTHYMOL**



bain de bouche après chaque repas

5000

**SENSI KIN GEL**



application local

Pharmacie REGIONALE  
TALE Adnane  
82, Bd. de la Liberté  
Casablanca  
Tél. : 0622 31 33 94

**INP 092050244**

167,60

**Cachet Et Signature**

A.CHARAÏ  
Chirurgien Dentiste  
82, Bd Hassan II - Casablanca  
Tél. : 22.27.75.65 - 022.27.83.68

59, Avenue Hassan II- casablanca TEL : 22.27.75.65/022.27.83.68

GSM: 061.52.25.74 - DOM: 022.36.50.21 FAX : 022.36.50.21- eMail: raficharai@menara.ma

18,90



PPV: 79DH90  
PER: 04/21  
LOT: I845

PPV: 14DH00  
PER: 04/22  
LOT: I897



**Docteur A. CHARAI**

Docteur en chirurgie dentaire  
Diplômé de la Faculté de Nancy  
Expert Agréé près des Tribunaux

59, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 75 65 / 05 22 27 83 68  
GSM : 06 61 52 25 74  
E-mail : raficharai@gmail.com

دكتور عبد الرفيع شرعبي  
طبيب جراحي للأسنان  
خريج كلية الطب بنانسي  
خبرير محلل لدى المحاكم

### NOTE D'HONORAIRE

Date : 12.12.2010

Reçu de : Mme HABIBALLAH Malyaute

La somme : 1500 Dhs

Regléé par chéque :

Regléé par espéce :

A. CHARAI  
Chirurgien Dentiste  
59, Av Hassan II - Casablanca  
Tél. 05 22 27 75 65 / 05 22 27 83 68