

## 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.

### Radiologie 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 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.

N° W19-413674

DIBER. CR

16079.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08368

Société : Ray

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rachid Ben Bakr

Date de naissance : 01/01/67

Adresse : 45 Bd Gibrillor res yas 72000 Casablanca

Applua Yannat Casa

Tél. : 06 61 41 14 21

Total des frais engagés : 1200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ali OUAZZANI  
Orthodontiste  
54, Rue Attar - Casablanca  
Tél : 05 22 94 16 93

Date de consultation : 25/12/19

Nom et prénom du malade : Rachidi Ayman

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

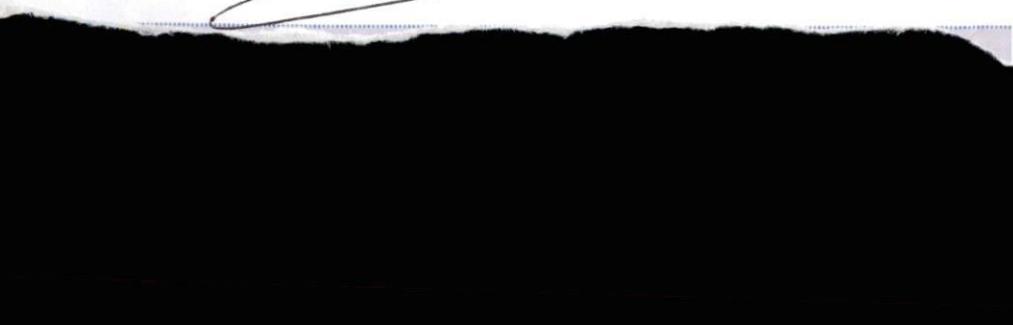
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 09/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
.....	.....	.....	.....	INP : <input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Ali OUAZZANI Orthodontiste Rue Altabari - Casablanca Tel : 05 22.94 16 93	25/12/15	Radio Panoramique	3.000,-Dhs
	25/12/15	tel. Radio d'orfil	3.000,-Dhs

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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	INP : 094/1A18490
				COEFFICIENT DES TRAVAUX D12 X2
		Détartrage échelle plaque	D12	MONTANTS DES SOINS 600,00
		Détartrage gencive plaque	D12	DEBUT D'EXECUTION 25/12/19
				FIN D'EXECUTION 26/12/19
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	Coefficient des travaux	
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DE PRATICIEN TRESANT - FEDERATION

~~Orthodontiste~~  
54, Rue Attabari Casablanca  
Tél. : 05 22 94 16 93

Casablanca, le 26/12/19

Nom et prénom du Patient : RACHIDI Aymen

**FACTURE**

DESIGNATION	MONTANT
_ Radio panoramique .....(D15)	300.00 Dhs
_ Téléradio du profil .....(D10)	300.00 Dhs
_ Détartrage ....(1 <sup>ère</sup> séance).....(D12)	300.00 Dhs
_ Détartrage ....(2 <sup>ème</sup> séance).....(D12)	300.00 Dhs
<b>TOTAL</b>	<b>1 200.00 dhs</b>

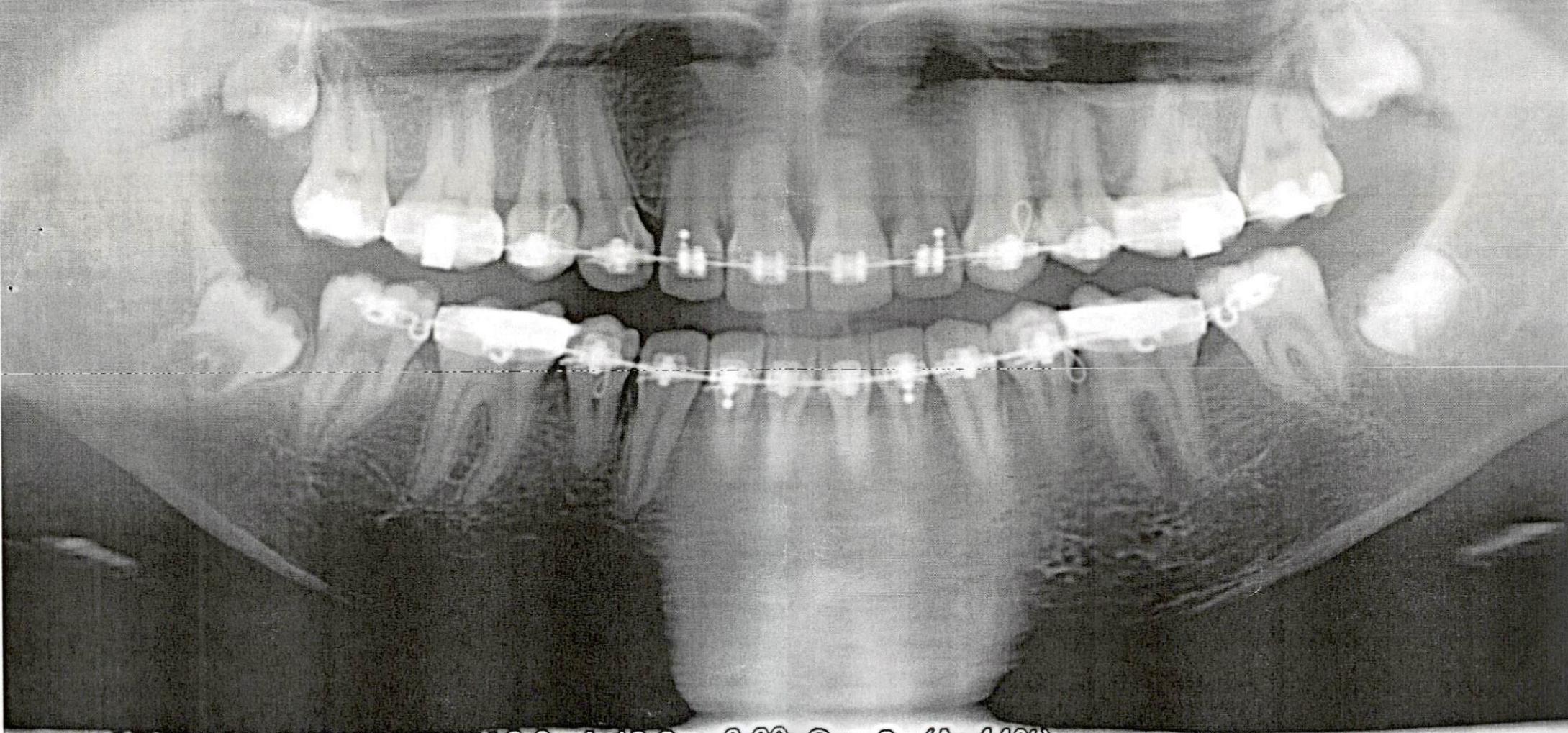
Arrêtée la présente facture à la somme de mille deux cent dirhams.

**Dr Ali OUAZZANI**

ICE :001679210000003

Dr. Ali OUAZZANI  
Orthodontiste  
54, Rue Attabari  
Tél : 05 22 94 16 93  
Casablanca

~~Dr. Ali OUAZZANI  
Orthodontiste  
54, Rue Attaban - Casablanca  
Tél : 05 22 94 16 93~~



Dr. Ali OUAZZANI  
Orthodontiste  
54, Rue Attahar - Casablanca  
Tel : 05 22 94 16 93

