

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **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.

## **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.

**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

NB = 16741  
Sous le  
07/11/19 Acc RIM

## **Déclaration de Maladie : Nº P19-0009179**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

7461

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 5993 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUHAÏL LATHECH Date de naissance : 1958

Adresse : MAFIA 1 1472 AL WILAYA DE LA CASABLANCA

Télé. : 066898291 Total des frais engagés : Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/11/2019

Nom et prénom du malade : Souhaïl Lathech

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Sains et Partie de 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 : 05/11/19

**MUPRAS**

15 JAN. 2020

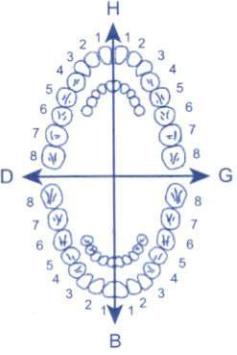
**ACCUEIL**

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

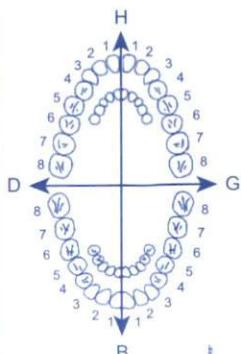
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-------------|
|                                                   | 15             | π                | D15         |
|                                                                                                                                   |                |                  |             |
|                                                                                                                                   |                |                  |             |
|                                                                                                                                   |                |                  |             |
|                                                                                                                                   |                |                  |             |
|                                                                                                                                   |                |                  |             |
|                                                                                                                                   |                |                  |             |
|                                                                                                                                   |                |                  |             |
|                                                                                                                                   |                |                  |             |
|                                                                                                                                   |                |                  |             |
| 31 NOV 2019                                                                                                                       |                |                  |             |
| <i>Acce DDF</i>                                                                                                                   |                |                  |             |
| <i>Malak</i>                                                                                                                      |                |                  |             |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D15</span>                                           |                |                  |             |
| MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">262,5</span>                                              |                |                  |             |
| DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></span>               |                |                  |             |
| FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"><i>Acce D220</i></span> |                |                  |             |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D220</span>                                          |                |                  |             |
| MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2750,00</span>                                            |                |                  |             |
| DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11/11/19</span>                                                |                |                  |             |
| DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></span>             |                |                  |             |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Demande d'accord.

NFM : 15 D40

ACCM : 15 D180

Dr. Hicham AFFAR  
Dentiste

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS  
15, Bd Oum Errahbi El Ouardia  
Casa - Tel 05 22 93 48 38

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hicham AFFAR  
Dentiste  
Bd Oum Errahbi El Ouardia  
Tel 05 22 93 48 38

# Docteur Hicham AFFAR

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé en Orthodontie de l'Université  
de Bourgogne (France)

Diplômé en Implantologie de l'Université  
Paul Sabatier (Toulouse)

156, Bd. Oum Errabii 1<sup>er</sup> Etage - El Oulfa  
Tél : 05 22 93 48 38 - Casablanca 20220



# الدكتور هشام عفار

طبيب جراح للأسنان

حاصل على دبلوم تقويم الأسنان  
من جامعة بوركون بفرنسا

حاصل على دبلوم زراعة الأسنان  
من جامعة تولوز

156، شارع أم الريبع الألفة - الطابق الأول  
الهاتف : 05.22.93.48.38 - الدار البيضاء

facture Muferas

Casablanca, le ..... 03/01/2020 ..... الدار البيضاء، في

Souhait Oman

100.00145829000000f

Séins :

15 T D15

262,5

Prothèse :

FM 15 D40

CCM 15 D180

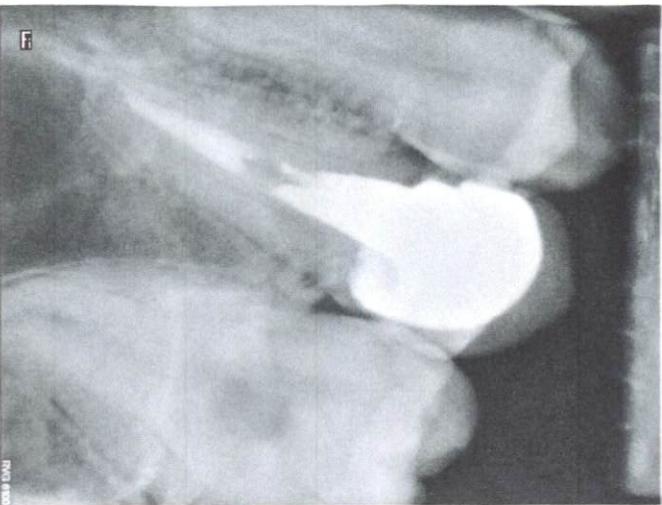
2750,00

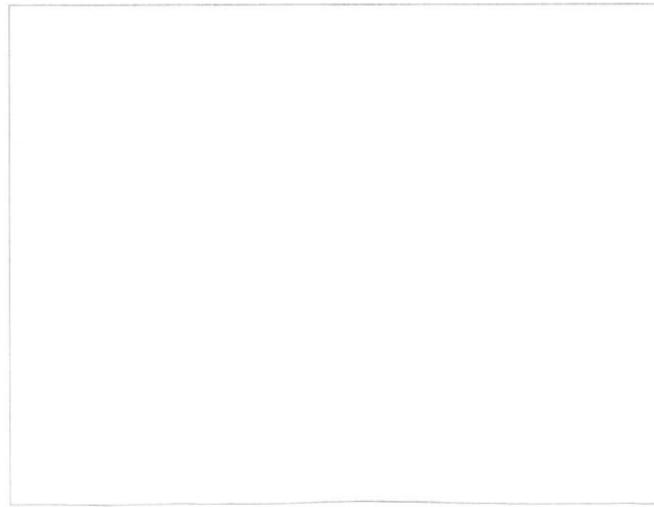
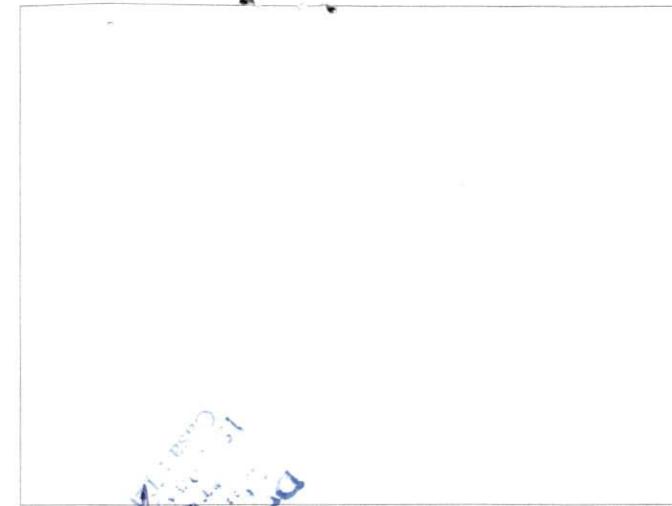
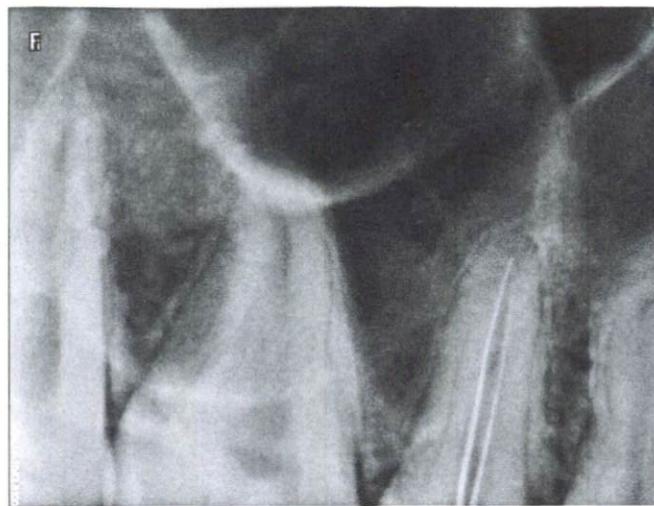
Montant : 3012,50

Remise : 250,00

TOTAL : 2762,50

Dr. Hicham AFFAR  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
Bd. Oum Errabbi 1<sup>er</sup> Etage  
El Oulfa 20220 Casablanca  
Tél : 05 22 93 48 38





DR. Hicham AFFAR  
Dentiste  
SOUHAÏL OMAR  
01/11/2019 15:51:51