

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.



Declaration de Maladie

N° W19-514967

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 87296 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-514967

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

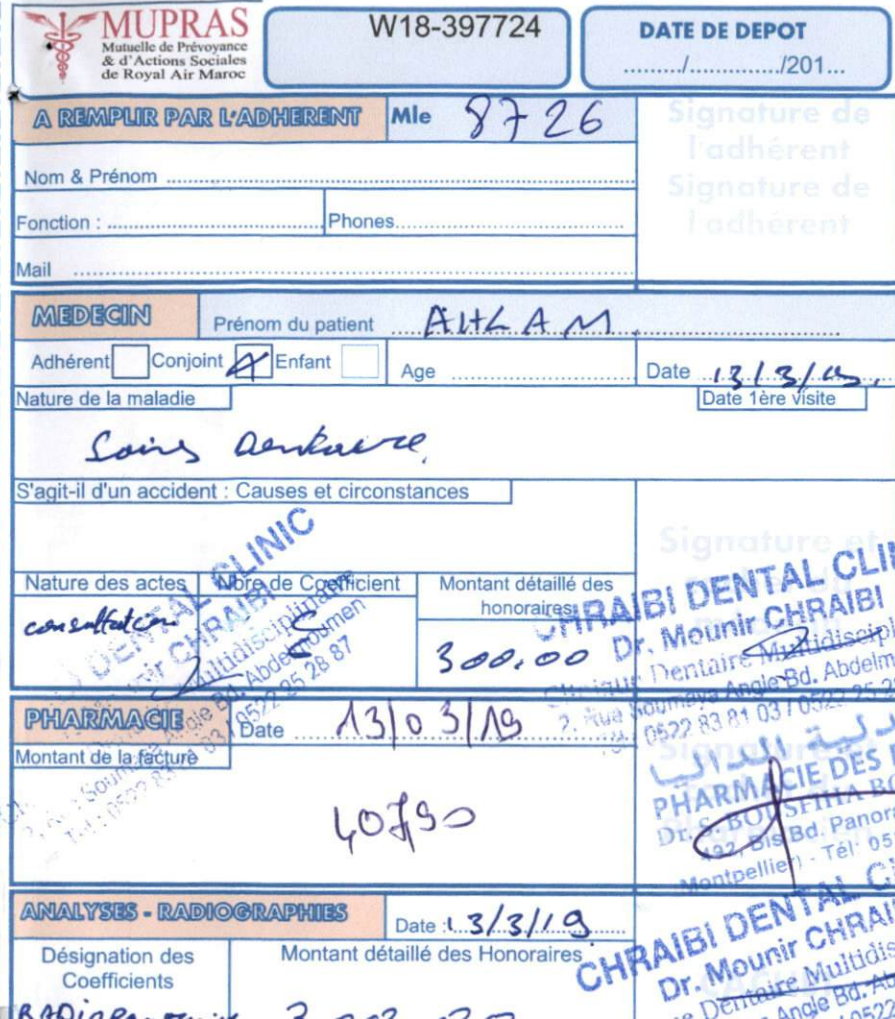
Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES																							
<p>Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.</p> <p>Veillez fournir une facture</p> <p>Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>																							
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> AIC AIC sup	<b>Nature des soins</b> consultation sup	<b>Coefficient</b> 6																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> O.D.F. Prothèses dentaires			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
H		G																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<b>Prothèses dentaires</b> 			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
H		G																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<b>Prothèses dentaires</b> O.D.F. Prothèses dentaires			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
H		G																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<b>Prothèses dentaires</b> O.D.F. Prothèses dentaires			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
H		G																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<b>Prothèses dentaires</b> O.D.F. Prothèses dentaires			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
H		G																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<b>Prothèses dentaires</b> O.D.F. Prothèses dentaires			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
H		G																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<b>Prothèses dentaires</b> O.D.F. Prothèses dentaires			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
H		G																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<b>Prothèses dentaires</b> O.D.F. Prothèses dentaires			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
H		G																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<b>Prothèses dentaires</b> O.D.F. Prothèses dentaires			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
H		G																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<b>Prothèses dentaires</b> O.D.F. Prothèses dentaires			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
H		G																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<b>Prothèses dentaires</b> O.D.F. Prothèses dentaires			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
H		G																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<b>Prothèses dentaires</b> O.D.F. Prothèses dentaires			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
H		G																					
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<b>Prothèses dentaires</b> O.D.F. Prothèses dentaires			<b>Détermination du coefficient masticatoire</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td></td></tr></tbody></table>	H		G		25533412															
H		G																					
25533412																							



21 DENTAL CLINIC

Mounir CHRAÏBI

Dentaire M...  
Bd. Abdelmoume...

3.22.81.03 / 0522 95.28 81

مكتبة

PHARMACIE DES ...  
... BOUH

PHARM...  
Dr. S. BOUSSEIN...  
Bd. Panoramique... 2522 52

402 bis - Tél. 05 42 11 11 11

MENTAL

AI BI DE CHA

Dr. Mou...  
...aire Muill...  
... Rd. Abdelm... 25 28

Angle 10522 25

W18-397724

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle

8726

Signature de

l'adhérent

Signature de

l'adhérent

Nom & Prénom .....

Fonction : .....

Phones.....

Mail .....

MEDECIN

Prénom du patient

Atla M.

Adhérent ☐

Conjoint ☒

Enfant ☐

Age .....

Date

13/3/19

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Sans douleur.

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Montant de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

consultation

3

300.00

PHARMACIE

Date

13/03/19

Montant de la facture

40790

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date : 13/3/19

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

RADIOpanoramiq.

300.00

- 2.18

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

Signature de

CHRAIBI DENTAL CLINIC

Dr. Mounir CHRAIBI

Clinique Dentaire Multidisciplinaire

2, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen

Tel : 0522 83 81 03 / 0522 25 26 87

PHARMACIE DES DALIAS

Dr. S. BOUSSEIN BOUHLAL

32, Bis Bd. Panoramique

Montpellier - Tél : 0522 527 560

CHRAIBI DENTAL CLINIC

Dr. Mounir CHRAIBI

Clinique Dentaire Multidisciplinaire

2, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen

Tel : 0522 83 81 03 / 0522 25 26 87

CACHET





**CHRAIBI  
DENTAL CLINIC**  
BY DR Mounir CHRAIBI

Soins Orthodontie – Soins Dentaires et Parodontie  
Esthétique et Blanchiment Dentaire  
Implantologie - Pédodontie

ICE : 001636100006

IF : 40192673

PATENTE : 3445830

INPE : 094178563

## NOTE D'HONORAIRES / 140119

Casablanca, le 13/03/2019

Je soussigne Dr CHRAIBI Mounir avoir fait radio pour mm filali aoual ahlam

Coefficient : Z18

LE MONTANT DE LA PRESENTE NOTE S'ELEVE A TOIS CENTS MAD 300.00DH

**CHRAIBI DENTAL CLINIC**  
**Dr. Mounir CHRAIBI**  
Clinique Dentaire Multidisciplinaire  
2, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen  
Tél : 0522 83 81 03 / 0522 25 28 87



**CHRAIBI  
DENTAL CLINIC**

BY DR. MOUNIR CHRAIBI

Soins Orthodontie • Soins Dentaires et Parodontie

Esthétique et Blanchiment Dentaire • Implantologie • Pédiodontie

تقويم و معالجة • تجسيل و تبييض • جراحة الاسنان و اللثة  
زراع الاسنان • طب أسنان الأطفال

**ORDONNANCE**

Casablanca, le .....

13 MARS 2019

Dr. FILALI AHLAM.

158,30 x 2

1/AUG TIENTIN (1g)

SV

PPV: 138,30 DH  
LOT: 585779  
PER: 02/20

1 cp. 2x1j pelt 10 j

25,10

PPV: 138,30 DH  
LOT: 589967  
PER: 02/20

2/FLAGYL (200mg)

SV

LOT: 9MA011  
PER: 09/2023  
FLAGYL 250 MG  
CP PEL B20  
P.P.V: 25DH10

6 118000 060079

1 cp. 2x1j pelt 07 j

58,40

SV

3/ SOLUPRED D (20mg)

SV

3 cp de suite, en  
jeune piz matin  
à 8h00 pelt 07 j

58,40

2, Rue Soumaya Rés. Sheherazad III  
6<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
Tél.: +212 522 838 103 / +212 522 252 887

Solupred® 20mg

6780

41 ELUGEL.

(SV)

1 appl. 3x1; felt 18j

GEL BUCCAL

Elugel



3 577051 528618

40790

**GHRAIBI DENTAL CLINIC**  
**Dr. Mounir GHRAIBI**  
Clinique Dentaire Multidisciplinaire  
2, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen  
Tél : 0522 83 81 03 / 0522 25 28 87

صيدلية الدالياس  
**PHARMACIE DES DALIAS**  
**Dr. S. BOUSSETHA BOUHLAL**  
492, Bis Bd. Panoramique  
(Montpellier) - Tél: 0522 527 560