

## 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.

### 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



## Déclaration de Maladie : N° S19- 0007850

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10357 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL BARRAA Ahmed Date de naissance :

Adresse : 101 Zouhair Zelfer

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/10/2019

Nom et prénom du malade : EL BARRAA Ahmed Age :

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

Nature de la maladie : extra

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 : Accueil siège/Ram Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
16/10/19	Ext	27 D10	200,00 Dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/10/19	132,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

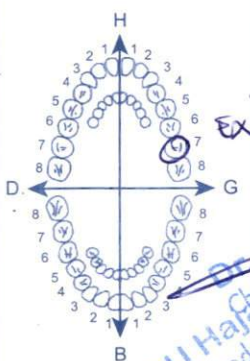
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

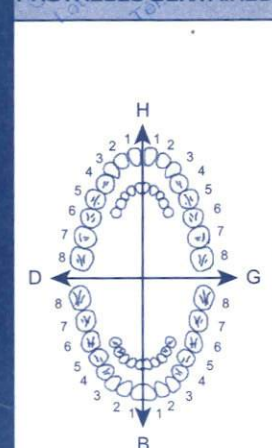
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	27	Ext	D10	Coefficient DES TRAVAUX D10
				MONTANTS DES SOINS 200,
				DEBUT D'EXECUTION 16/10
				FIN D'EXECUTION 16/10

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	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



# CABINET DENTAIRE DR HAJAR OUKETTOU

Facture N° : 1911010728

Casablanca le : 16/10/13

Patient : EL BARRAA  
Ahmed

Acte	N° Dent	Honoraires
Exr	27	200,00 Dir
<b>DR. OUKETTOU Hajar</b> Chirurgie Dentaire et Orthodontie Lot Habiba, Imm. 115 Haj Fateh Oulfa - Casablanca Tél. 05 22 90 90 46		
Total		200,00 Dir

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent

N° 115, Lotissement Habiba, Haj Fateh Oulfa - Casablanca

IF : 18716758 - ICE : 001262644000038 - T.P : 36227518 - INPE : 094169539 - CNSS : 4947216

Tél : 05.22.90.90.46



Dr. Hajar Oukettou Ep. Azzabi

Chirurgie dentaire et orthodontie

Diplômée de la Faculté de Médecine Dentaire de Rabat

Ex-Médecin attachée à la Mutuelle de l'ONCF



الدكتورة هاجر وكطو  
جراحة وتقويم إعوجاج الأسنان  
خريجة كلية طب الأسنان بالرباط  
طبيبة سابقة لدى تعاقدية السكك الحديدية

Casablanca, le : ١٤/١٠/١٩

## Ordonnance

13400 ١١٢ EL Baraa Ahmed

①

Novocin (1g)

2017 ٢٢ ٢٢

15

1103 000H  
1103 000H  
1103 000H  
1103 000H  
1103 000H  
1103 000H  
1103 000H  
1103 000H  
1103 000H  
1103 000H

0132100

PHARMACIE LES PARENTS  
Nadia COURAN  
234 E Lotissement Zoubeir  
Groupe Addoha Oulfa - Casablanca  
Gsm: 06 67 07 50 25

OUKETTOU Hajar  
Chirurgie Dentaire et Orthodontie  
Habiba, Im. 115 Haj Fateh  
Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 90 90 46

N° 115, Lotissement Habiba - Haj Fateh - Olfa - Casablanca

رقم 115 , تجزئة حبيبة - الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء

Tél : 0522-90-90-46