

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-833935

Prise en charge

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 05102 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL KHAZRAJI Nessim

Date de naissance : 02/02/1954

Adresse : 29, Rue EL KANTOUPA - MASMOUDI - TARGA - MARRAKECH

Tél. : 0661878316 Total des frais engagés : 18000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nabil HABTI EL IDRISI

Docteur en Chirurgie Dentaire

Route de Targa en face du lycée Victor Hugo

Résidence Guéliz A - Marrakech - Tél. : 05 24 43 19 52

INPE : 74021536 - ICE : 00171508300074

IF : 68904440 - CNSS : 2634930 - PAT : 45104772

Date de consultation : 26/12/2023

Nom et prénom du malade : EL KHAZRAJI Nessim Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prothèse Dentaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : 27/12/2023

Signature de l'adhérent(e)

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-833935

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 05102

Nom de l'adhérent(e) : EL KHAZRAJI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHESIVE

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

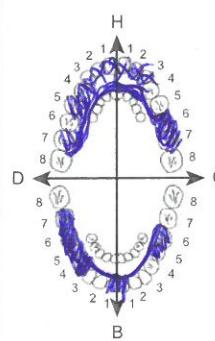
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE



DR. NABIL HABIBI DMD
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTATION DE VISITE
ROUTE DE TARGA EN FAISANT LE LYCÉE VICTOR HUGO
RÉSIDENCE GUÉLIZ A - MAFRAKCH - TÉL. : 06 24 43 19 55
INPE : 7402563 - TÉL. : 00171508300074
IE : 68904440 - CNSS : 2634930 - PAT : 45104772

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

D 900
+
Dava

MONTANTS
DES SOINS

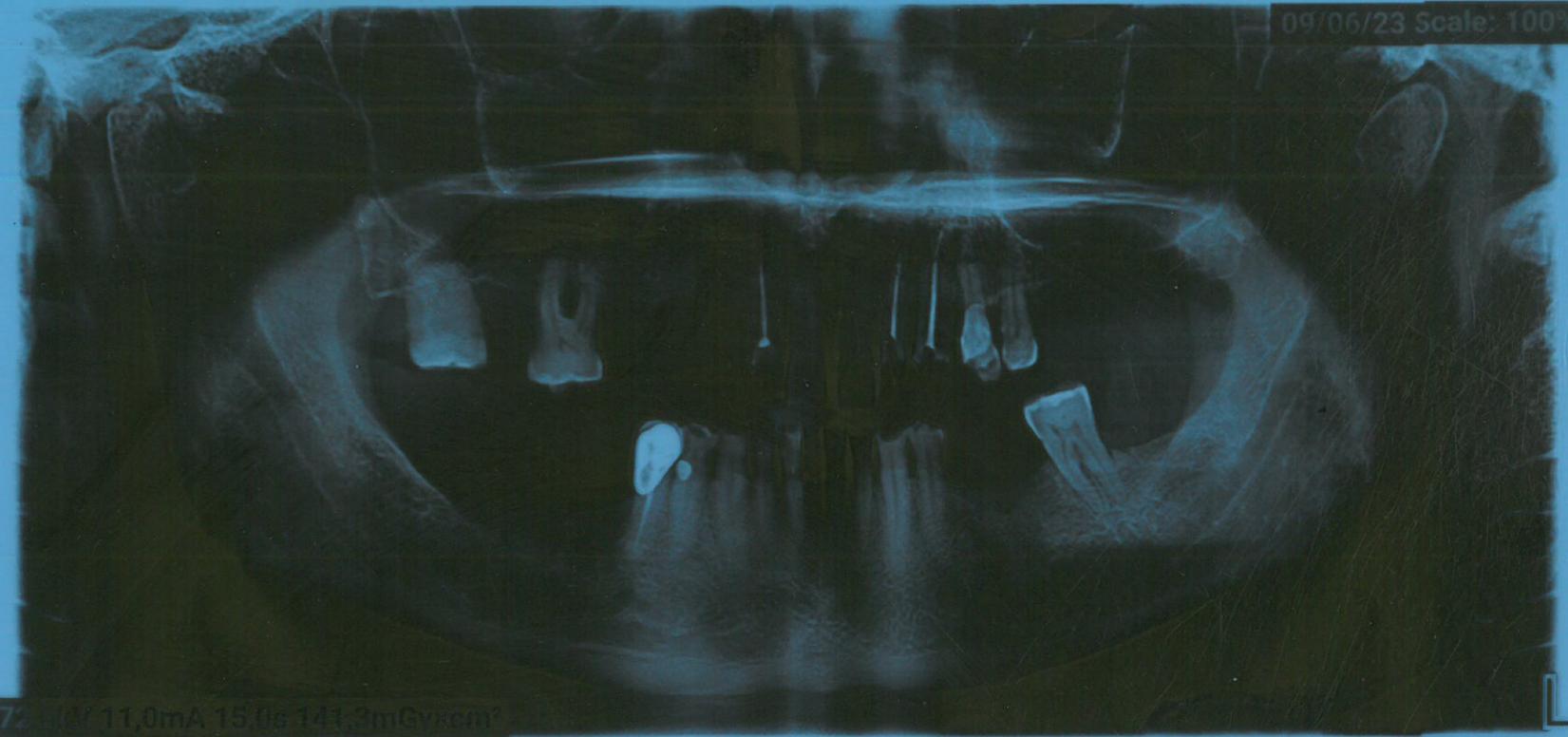
18000,00 ₽

DATE DU
DEVIS

26/12/23

DATE DE
L'EXECUTION

EL KHAZRAJI MOHAMED
ID 36534
DOB 02/07/54



Cabinet D'Orthodontie Exclusive
Dr. DAMI Khalid

- Docteur d'état en médecine dentaire
- Spécialiste qualifié en Orthodontie et Orthopédie Dento-Faciale, diplômé des Universités de Paris
- Ex. praticien des hôpitaux de Paris
- Diplôme Universitaire d'Orthodontie Linguale - Paris V
- Certificat des études supérieures d'Orthodontie et Orthopédie Dento-Faciale - Paris V
- Diplôme Universitaire des troubles fonctionnels Oro-Faciaux - Paris V
- Diplôme Universitaire de radiologie Maxillo-Faciale
- Membre du collège national français d'Occlusodontie
- Membre de la fondation internationale de recherches orthodontiques (Etats Unis)

Compte rendu de la Radio Panoramique

Examen : Radio panoramique dentaire réalisée en technique numérisée,

Cher consœur,

Je vous remercie de m'avoir envoyé ; **Mr. EL KHAZRAJI MOHAMED**, Pour une radio panoramique.

- L'os de support dentaire présente des lyses osseuses généralisées. La 31 et 41 sont très affectées.
- Notez le délabrement et l'état de racines de la 12, 22 et 23.
- Abrasions dentaires multiples sur la 11, 21, 25 et les dents présentes en bas.
- ATM de morphologie normale.

Je reste à votre disposition pour toute suggestion ou complément d'information et vous prie d'agrérer mes sentiments les plus respectueux.

Dr. Khalid DAMI
Dr. Khalid DAMI
Chirurgien-Dentiste
Spécialiste en Orthodontie et Orthopédie Dento-Faciale
Résidence Majorelle, Angle Allal El Fassi et Yacoub El Mansour, 3ème étage - Marrakech
Tél : 05 24 42 17 56 / 05 40 05 43 34 - Fax : 05 24 42 17 56
E-mail : contact@orthomarrakech.com - Site web : www.orthomarrakech.com

le 26/12/2013

Suite au deces du mare, de la
dusite qui avait due, ne prendre
pour la prise en charge N° W 24-803657
pour les song presus. Cette derniere a
pratiquement cesse d'etre utilisee.
N'etais donc obligation de chercher
un autre lieu pour prendre les songes.
Je fais faire un pre d'annuler la
prise en charge N° W 24-803657, et
la remplacer par la nouvelle prise en
charge N° 24-833935 - ci-joint.

R Kazadi Mohamed

M. SOR

W 24-833935