

# 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.



Déclaration de Maladie  
N° M20- 0000798

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4744 Société : RAOI pec  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : BENYAHIA ABDELAZIZ  
 Date de naissance : 01.07.48  
 Adresse : 160 Blvd ANEA CASABLANCA 20000  
 Tél. : 0669583936 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 23 / 01 / 2023  
 Nom et prénom du malade : BENYAHIA Abdelaziz Age : .....  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Soins Dentaires  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : PAS  
 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 : 23 / 01 / 23  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation GNDP N° : A-A-215 / 2019

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-00798  
 Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.  
 Matricule : 4744  
 Nom de l'adhérent(e) : Benyahia  
 Total des frais engagés : .....  
 Date de dépôt : 25.01.23  
 Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



**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

**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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

**Important :**

Veillez 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		
	25	extr D40	D40	1000,00	
	22	extr D40	D40	COEFFICIENT DES TRAVAUX D115	
	23	extr D40	D40		
		+ 2 Rx	D10	1000,00	
		+ 21	extr D40	D40	MONTANTS DES SOINS 4600,00 D14
		+ 2 Rx	D10	600,00	
		17	extr D40	D40	DEBUT D'EXECUTION
	+ 2 Rx	D10	600,00		
	14	extr D40	D40	FIN D'EXECUTION	
	+ 2 Rx	D10	800,00		

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 11/6 25533411 11433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX D1260 + D115 + 1024 MONTANTS DES SOINS 17710,00 + 4600,00 = 20350 DH
	[Création, remont, adjonction] fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
Bridge de 7 dents de 14 à 23 + Stallek Inférieur de 24, 25, 26, 27 + Pas soins utés de 28	DATE DE L'EXECUTION	20350 DH

**VOLET ADHERENT**

98700

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS  
**ABDELKHALEK ABOU**  
 Médecin Dentiste  
 Spécialiste en Chirurgie et Odontologie  
 Tél: 05 22 22 22 22 - Fax: 05 77 67 82 20

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





IRM - Scanner Multibarettes - Echographie et Echographie Doppler  
Radiologie Numérisée, Rachis et M.I en totalité - Ostéodensitométrie - Mammographie  
Denta-Scanner - Cone Beam - Panoramique Dentaire et Télé-radio de profil  
Infiltrations Rachidiennes Scano-guidées - Cytoponction et Biopsie guidées

**Docteur Latifa MAHFOUD**

**Docteur Salah Eddine DRHIMER**

**Docteur Driss EL HASSANI**

Casablanca, le 23/01/2023

**Dr. BENABDELKHALEK Aouatif**  
Médecin Dentiste

Chère Confrère,

Je vous remercie de m'avoir adressé votre patient(e), **BENYAHIA ABELAZIZ**

## **RX PANORAMIQUE DENTAIRE**

Parodontopathie modérée.

Petites caries dentaires.

Racines résiduelles maxillaires.

Prothèses dentaires mandibulaires.

Sinus maxillaires libres .

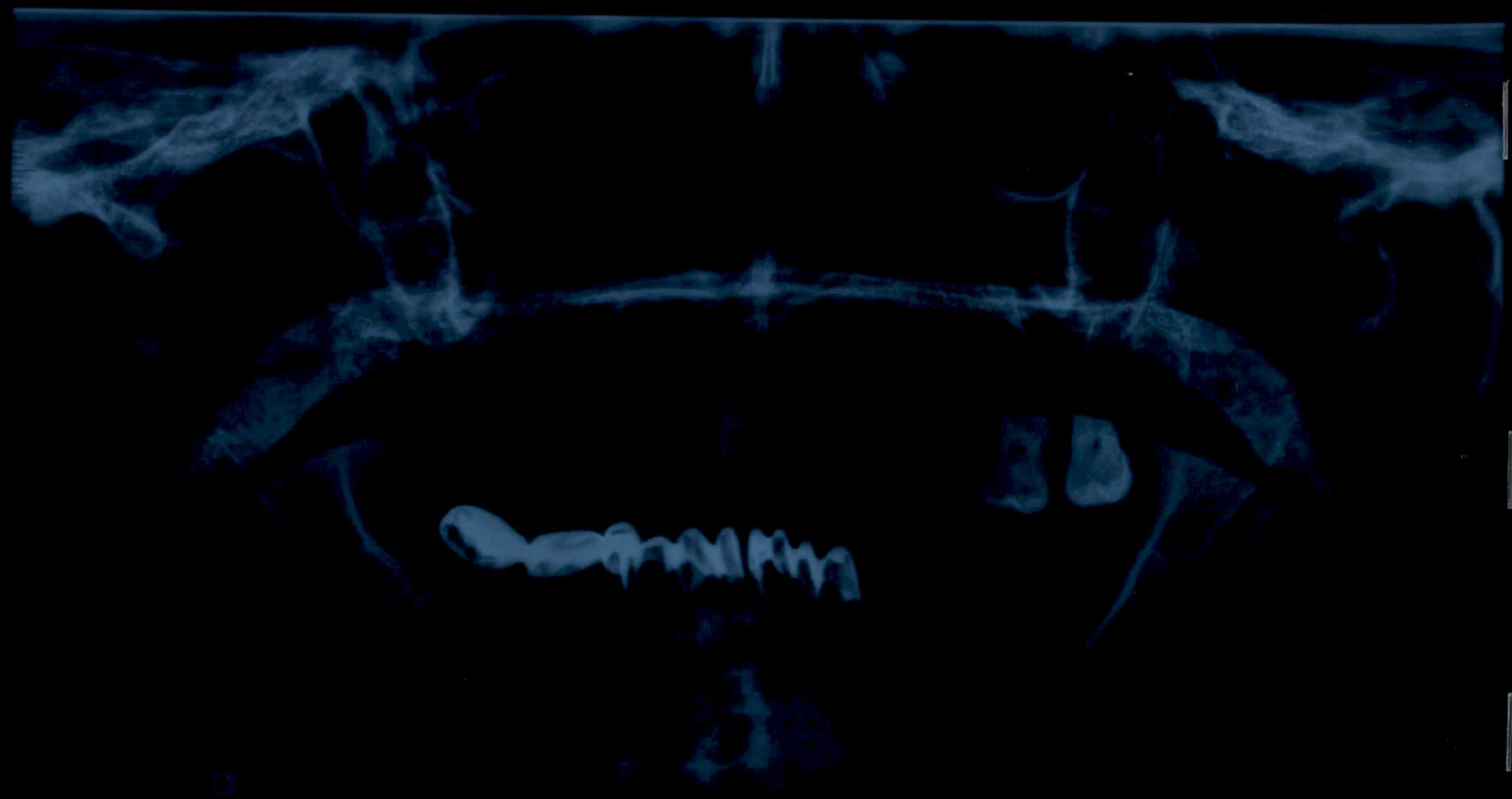
Respect des ATM.

*Veillez trouver ci-joint le CD de l'examen*

Confraternellement  
Dr. H. EL HASSANI



Pour les images, utilisez le lien : <http://sebta.ath.cx:8081/images/>  
Login : 131638 Mot de Passe : 80461



D