

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

## Radioologie 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.

M22- 0051940

(Pec)

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7941 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAKHRI F SIDI

Date de naissance : 21/06/1961

Adresse : 25 Rue Damarouft Agrou CASA

Tél. : 0661593659 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdenacer EL MISRI  
CHIRURGIEN DENTISTE  
36 B, Bd. d'Anfa Résidence ANAFE  
3ème Etage - CASABLANCA  
Tél: 0522.29.79.94-Fax: 0522.29.81.36

Authorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/01/2023

Nom et prénom du malade : LAKHRI F Said Age: 62 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Prothèse dentaire  Enfant

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 : Casablanca Le : 26 JAN. 2023

Signature de l'adhérent(e) : 

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0051940

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

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

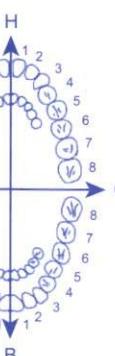
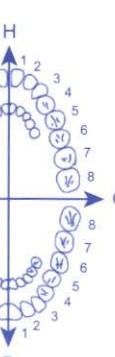
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

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

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	15. 16. AT	P <sup>x</sup> D <sub>3</sub> .	COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— 00000000   00000000 35533411   11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création) remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		Bridge. 3 Couronnes	
		CCM sur la 15.16	
		et AT	
Dr. Abdenacer EL MISRI CHIRURGIEN DENTISTE Résidence ANAFÉ 38, Bd. de l'Industrie, 3ème Etage Tél.: 0522.29.19.94 - Fax: 0522.29.61.36			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Abdenacer ELMISRI

Chirurgien - Dentiste  
Spécialiste en Orthopédie Dentofaciale  
Orthodontie: Enfants  
Diplôme Universitaire d'Orthopédie Crano -  
Dento - Maxillo - Faciale  
- Université de Dijon -  
Certificat Nobel Biocare en Implantologie Orale  
Diplôme Universitaire en Implantologie Orale  
- Université Bordeaux II -  
Certificat de Parodontologie ICAR Rouen

# الدكتور عبد الناصر المصري

طبيب جراحي للأسنان  
اختصاصي في زراعة الأسنان  
في عظم الفك - جامعة بوردو  
اختصاصي في تقويم إعوجاج الأسنان  
جامعة ديجون  
اختصاصي في علاج أمراض اللثة و العظام

Casablanca, le..... 16/01/2023 الدار البيضاء في

M<sup>r</sup> dakhif. Saïd

Devise.

Bridge 3 Couronnes ECM

Sur la 15. 16. et 17.

Le Montant des honoraires  
s'élève à Neuf mille DHS.  
(= 9000,00 DHS)

Dr. Abdenacer EL MISRI  
CHIRURGIEN DENTISTE  
36 B. Bd. d'Anfa Résidence ANAFE  
3<sup>eme</sup> Etage - CASABLANCA  
Tél: 0522.29.79.94-Fax: 0522.29.81.36

36B، شارع أنفا إقامة أنافي الطابق 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 79 94 / 0522 29 81 36

36 B, Bd. d'Anfa Résidence ANAFE 3<sup>eme</sup> Etage - Casablanca - Tél : 0522 29 81 36 / 79 94