

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

M22- 0036923

Pec
course
inf

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

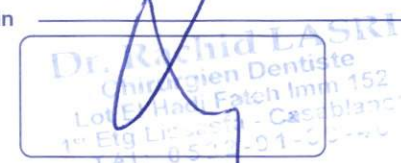
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5744 Société : R.A.N.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAKRAKEN, Nadia
 Date de naissance : 08-06-1961
 Adresse : LOT NASSIM Rue 3 N° 4 RTE d'Agou
 Tél. 0661347592 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : M. Lakraken, Nadia Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Soins dentaires
 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 : 11/08/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- 0036923

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 : 5744
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible]

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

[illegible]

VOLET ADHERENT

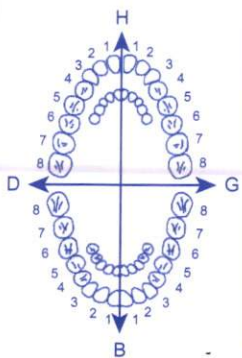
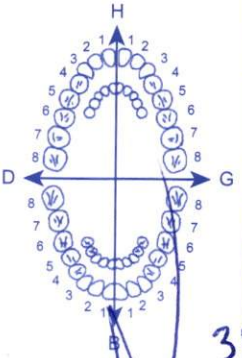
*** Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

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 de l'ODF.

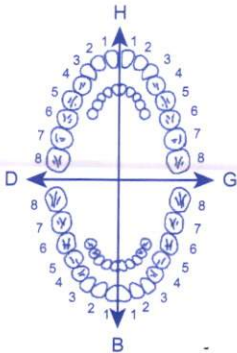
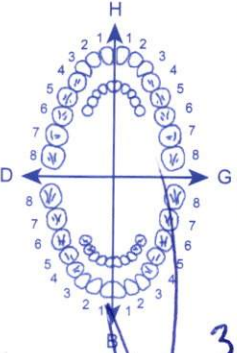
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <th>D</th> <th></th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th></th> </tr> </tbody> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	Implant 1/36 D200			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
Bridge 30 en D180x3			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						
34 35 et 36																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rachid ELASRI
Chirurgien Dentiste
Lot El Hadj Fateh Imm 152
1^{er} Etg Lissasfa - Casablanca
Tél: 06-22-01-22-22

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<div><div>H</div><table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td><div>D</div></td><td><div>G</div></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2"><div>B</div></td></tr></table></div>			25533412	21433552	00000000	00000000	<div>D</div>	<div>G</div>	00000000	00000000	35533411	11433553	<div>B</div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	<div>D</div>	<div>G</div>														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<div>B</div>															
				MONTANTS DES SOINS												
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS												
	Implant 1/36 D200															
Bridge 30 et 31 D180x3																
34 35 et 36																
			DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Rachid Lasri

Spécialiste en prothèse fixe et implantologie de l'université de Paris - France

Ex-attaché à l'hôpital René du bois - France

Ex-attaché aux urgences d'ibn rochd

Diplôme universitaire en odontologie médico-légale

الدكتور رشيد العسري

اختصاصي في الزرع و الترميم الثابت بجامعة باريس بفرنسا

معلق سابق بمستشفى زيني ديو بفرنسا

معلق سابق بمستعجلات ابن رشد

طبيب محلف لدى محكمة الاستئناف الدار البيضاء








Casablanca le 07/09/2023

THERAS.

Messieurs,

suite à votre rejet de la demande d'accord
 de ma patiente Mme LAKRAK CHI Nahiba.
 concernant la pose de l'implant au niveau
 de la 36, nous vous informons qu'il était
 indispensable de poser l'implant pour
 garder le volume osseux parce que
 la qualité de l'os de la patiente est
 médiocre.

Nous ne pouvons donner suite à
 cette demande.
 Bien cordiales salutations.

N° Dossier: 172259 
N° Dossier externe: PEC-05744/18-08-23
Type de dossier: DENTAIRE 
Bénéficiaire: LAKRAKCHI MALIKA
Situation: Notifié 
Sous-situation: --- 
Date de début: 18-08-2023 
Date de fin: 
Date de saisie: 18-08-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajou

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
22-08-2023	Manuel	ACC D540 BCM 34 35 36 S/R RX APRES DR RACHID LASRI ET REJET DE IMP 36 CAR FAIT SUR RX AVANT SANS ACC PREALABLE



Dr. Rachid Lasri

Vm: Jafarachi 001101

Sexe: Male Age: Spécialité en prothèse fixe et implantologie de l'université de Paris - France

Ex-attaché à l'hôpital René du bois - France

Ex-attaché aux universités de

الدكتور رشيد العسري

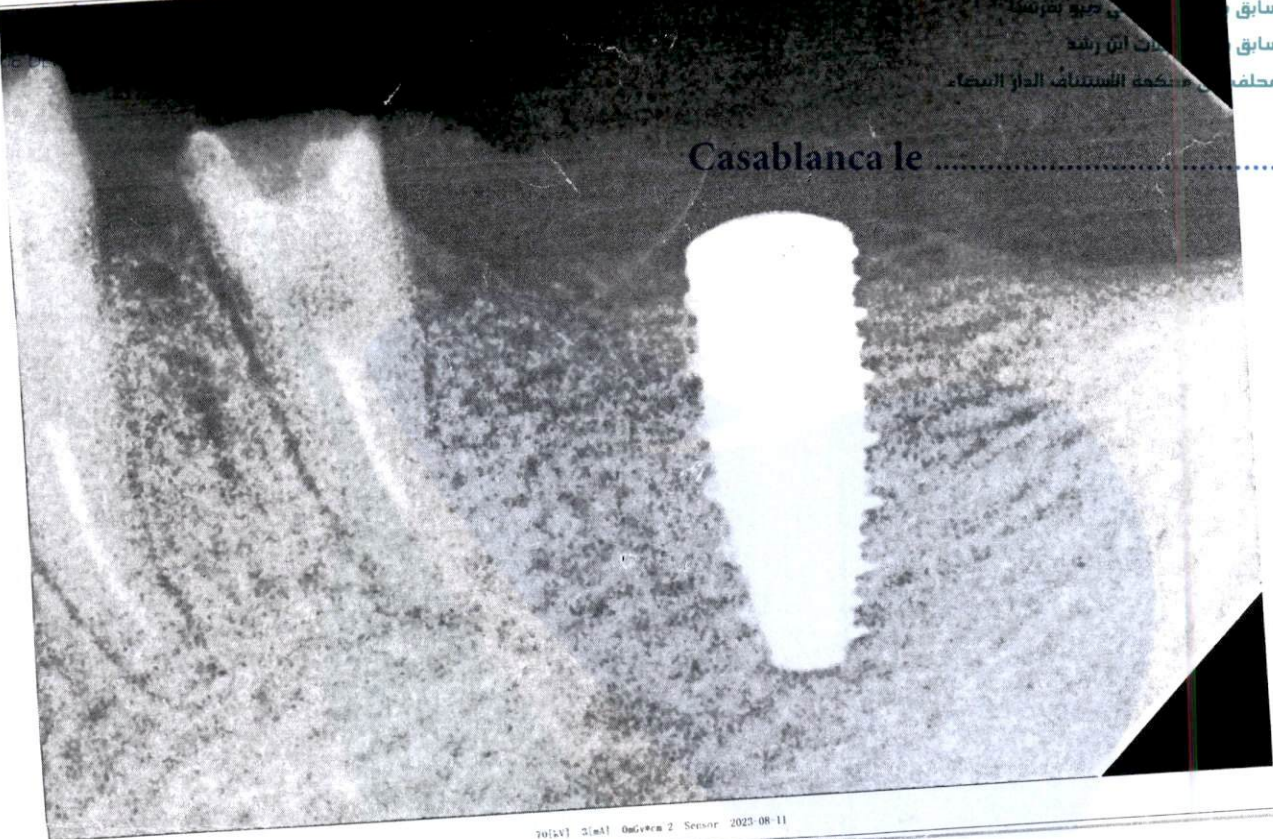
اختصاصي في

ملحق سابق

ملحق سابق

طبيب محلف في المحكمة الاستئناف الدار البيضاء

Casablanca le



2014V1 21m1 Oulfa 2 Sensor 2023-08-11

11/08/23

Dr. Rachid Lasri

Dr. Rachid LASRI
Chirurgien Dentiste
Lot El Hadj Fateh Imm 152
Etg 1 Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 91 30 40

☎ 05 22 91 30 40 / 05 22 91 65 18

✉ cliniquedentaireadarr@gmail.com

📍 Lot Hadj Fateh Etag 1 Oulfa

en face de la mosquée « Hadj Fateh »

Vm de la clinique:

Adresse:

Medecin traitant: DR LASRI

Coordonnées: