

# 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.

## 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](http://www.mupras.com)



# Déclaration de Maladie

N° W19-459191

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : (7797) 7797

Société : DAm

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAMI Abdellah

Date de naissance :

18.06.1960

Adresse :

7 Rue S. M. Al Nasser - Casablanca

Tél. :

0661 166 640

Total des frais engagés : 375,60 Dh

Cadre réservé au Médecin

Dr FARAOUI Mohamed

Médecin Dentiste  
Angle Bd Brahim Roudani  
Rue Annabi Errahim Marrakech  
Tél 05 22 98 36 84 CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation :

10/09/19

Age:

Nom et prénom du malade :

SAMI Abdellah

SEP. 2019

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Séries dentaires

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 :

"adhérent(e)" :

Le : 25/10/2019

### 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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>S. S. MANSOUR</i>	18/08/13	7500

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

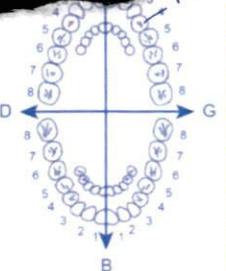
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

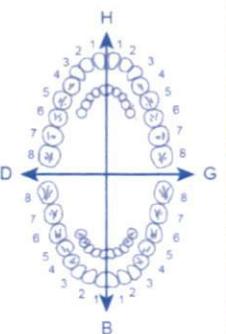
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS  
DES SOINS

300000

DEBUT  
D'EXECUTION

18/08/13

Dr. FARAOUI Mohame  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Brahim Roudani et  
Rue Annahas Ennahui Maârif  
Tél 05 22 98 36 84 CASABLANCA

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

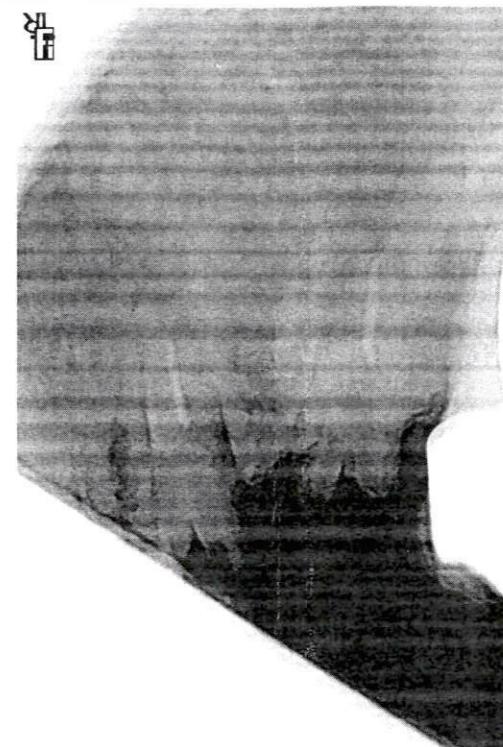
DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. FARAOUI Mohame  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Brahim Roudani et  
Rue Annahas Ennahui Maârif  
Tél 05 22 98 36 84 CASABLANCA



B0 C32 G0

Dr. FARAOUI Mohame.  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Brahim Roudani et  
Rue Annahas Ennahui Maârif  
Tél 05 22 98 36 84 CASABLANCA

# Docteur Faraoui Mohamed

## Médecin Dentiste

Spécialiste en orthopédie dento-faciale et orthodontie.

Diplômé en orthopédie dento-faciale et orthodontie de la Faculté de médecine de Bourgogne Dijon France.

Spécialiste en implantologie orale et maxillo-faciale.

Diplômé en implantologie orale et maxillo-faciale de la Faculté de médecine Paul Sabatier Toulouse France.

Casablanca, le

18 - 09 - 15

DR SATI Abdelmounaime

75,60



kin Blancheur

(Rij)

Dr. FARAOUI Mohamed  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Brahim Roudani et  
Rue Annahui Maârif  
Tel 05 22 98 36 84 CASABLANC

Y EL MANSOUR 350006

ANGLE BD GRAHOM ET

LARABI KARIMA

PHARMACIE OULMES

# KIN Whitening

**H KIN® WHITENING** ξίναι ιδανική για καθημερινή χρήση επαναφέροντας τα δόντια στο φυσικό τους χρώμα. Καθαρίζει τα δόντια διαλύοντας τους λεκέδες και ταυτόχρονα εμποδίζει την επανεμφάνιση της πέτρας.

**Ενδείξει:**

- Πρόληψη σχηματισμού βακτηριακής πλάκας.
- Πρόληψη τερηδόνας.
- Πρόληψη δημιουργίας πέτρας.
- Επαναφορά των δοντιών στο φυσικό τους χρώμα.

**Οδηγίες Χρήσης:**

Βουρτσίζετε τα δόντια σας τουλάχιστον 2 φορές την ημέρα για 2 έως 3 λεπτά κατά προτίμηση μετά τα γεύματα και πριν τον ύπνο.

Σε ασθενείς με ευαίσθητα δόντια, συνιστάται απαλό βούρτσισμα των ούλων και εναλλαγή της οδοντόπαστας **KIN® WHITENING** με την καθημερινή οδοντόπαστα. Συνιστάται η χρήση μιας μαλακής οδοντόβουρτσας και μιας σωστής τεχνικής βουρτσίσματος.

Περιέχει Φθοριούχο Νάτριο (1000 ppm F).

Για ενήλικες και παιδιά ηλικίας 12 ετών και άνω.

Μην το καταπίνετε.

**Αποθήκευση:**

Διατηρείτε το προϊόν σε θερμοκρασία κάτω των 30 °C.

**Περιεχόμενο:**

Σωληνάριο των 75 ml.