

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Déclaration de 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

C.A

D



## Déclaration de Maladie : N° P19-0002036

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9424

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUIMI BENJELLOUN  
IBRAHIM

Date de naissance : 19/02/13

Adresse :

Tél. : 06 64 47 24 55

Total des frais engagés : 300.00 (710) Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Alami M.Dioury Hanane  
Chirurgien Dentiste  
64, Rue Allal Ben Abdellah, 2<sup>e</sup> Etg  
Casablanca  
Tél: 05 22 47 18 69

Date de consultation : 30/09/2018

Nom et prénom du malade : TOUIMI BENJELLOUN IBRAHIM

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : En soins 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 : CASA

Le : 30/09/2018

Signature de l'adhérent(e) :



# 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
	4 8	ep	D 10	Coefficient DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D 10</span>												
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">300 DH</span>												
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">20.5.19</span>												
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">20.5.19</span>												
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	35533411	G	11433553		Coefficient DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	35533411														
G	11433553															
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>												
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>												
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr Alain Diboury Hanane  
Chirurgien Dentiste 2<sup>e</sup> Etg  
64 Rue Allal Ben Abdallah Casablanca  
Tél: 05 22 47 18 69

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 8.5.15

Dr. ALAMI Benjelloun TAFTHI

Arrêté de patient facture à  
le nom de monsieur Tafthi

BPR D10  
YMK

Dr Alami M. Dioury Hanane  
Chirurgien Dentiste  
64, Rue Allal Ben Abdellah, 2<sup>ème</sup> Etg  
Casablanca  
Tél: 05 22 47 18 69