

# 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.

## 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.

## 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 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

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0014226

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

17280

Matricule : 6961

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GNIQUI MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2019

Nom et prénom du malade : GNIQUI HATIM Age : 14 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

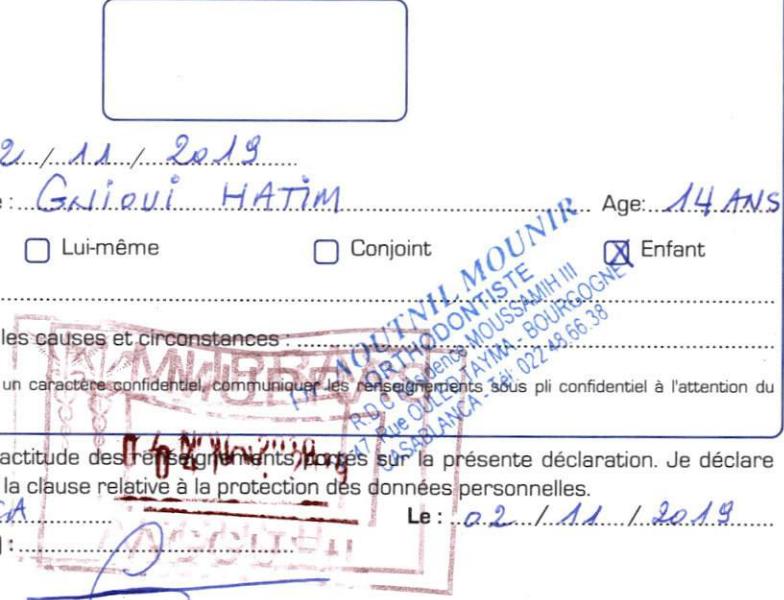
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 02/11/2019

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
			Coefficient des travaux														
			Montants des soins														
			Début d'exécution														
			Fin d'exécution														
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>6eme semestre du Traitement</p> <p>ODF D</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p>Coefficient des travaux</p> <p>Dgo</p> <p>Montants des soins</p> <p>350</p> <p>Date du devis</p> <p>2/11/19</p> <p>Date de l'exécution</p>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. A. OULAOUDZI MODIFIÉ  
DENTISTE  
R.D.C. RESTAURANT TAYMOUR SAMIH III  
147, Rue OULAOUDZI TAYMOUR SAMIH III  
CASABLANCA - Tel: 022 47 17 38

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur AOUTNIL Mounir

Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste Exclusif

Diplômé de la Faculté Dentaire de Lille (France)

Master Invisalign Malaga (Espagne)

Master Technique Damon Madrid (Espagne)

CES Maitrise de l'empryologie et Croissance Cranio-Faciale

& Développement Lille France



FACTURE 0531/2019

DATE ; LE 02/11/2019

• ENFANT GNIQUI HATIM

COTATION	ACTES	MONTANT
D90	6éme semestre du Traitement ODF bi maxillaire D90	Trois mille cinq cent dhs 3500dhs

MONTANT TOTAL DES HONORAIRES **TROIS MILLE CINQ CENT DIRHAMS**

Dr. AOUTNIL MOUNIR  
ORTHODONTISTE  
R.D.C Résidence MOUSSAMIN III  
N° 47, Rue OULED TAYMA - BOURGOGNE  
CASABLANCA Tél: 022 48 66 38

N° INP 094010394

N° 6 Rue Ouled Tayma - Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 48 66 38

Patente : 35406126 - IF. : 40102190 - CNSS : 6937421 - ICE : 001595880000095 - ID : 401020090