

# 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 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

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



ACC

Dentaire Dos N° 5030 .  
Déclaration de Maladie : Nº P19- 0014645

Maladie

Dentaire

Optique

Au

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	7235	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		CHEBKI Abdellah	
Adresse :		Résidence En Najah Imm 6 Apt G1 Plateau CASA	
Tél. :		06.11.4936.74	Total des frais engagés : 2500

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SQALLI Houssaini Samir  
Chirurgien Dentiste  
39, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca Tél: 05 22 25 75 95

Date de consultation :

18/09/2013

Nom et prénom du malade :

CHEBKI Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

18 FORT DE LA BRETE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

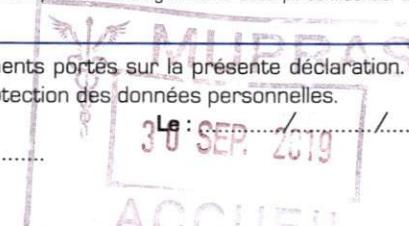
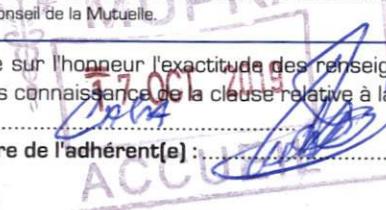
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30 SEP 2019



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

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Sachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Achat et signature du ratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

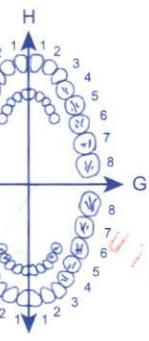
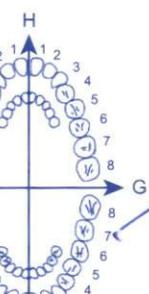
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000 35533411	180
	B	00000000 11433553	
			MONTANTS DES SOINS
			Deux mille cinquante quatre
			DATE DU DEVIS
			le 29/01/2018
			DATE DE L'EXECUTION
			le 15/02/2018

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS  
Dr. Sghirli Dr. Samir  
Chirurgien Dentiste  
38, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 75 95

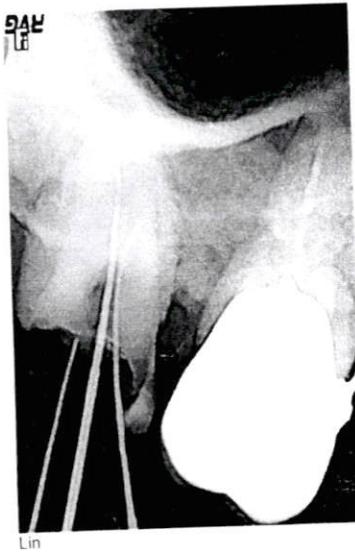
**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**  
**Chirurgien Dentiste**  
39, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tél : 05 22 25 75 95

Dr. SQALLI Houssini Samir الدكتور المصاوي الحسيني سمير  
Chirurgien Dentiste طبيب جراحي للأسنان  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles U.L.B خريج كلية الطب ببروكسل  
39, Boulevard Bir Anzarane  
Maârif - Casablanca شارع بير انزاران 39  
Tél. : 05.22.25.75.95 - GSM : 06.61.66.90.01 المعاريف - الدار البيضاء 06.61.66.90.01  
E-mail : dr-sqalli@hotmail.fr الهاتف : 05.22.25.75.95 - المتنقل : 05.22.25.75.95

Casablanca, le : 15/04/13 الدار البيضاء، في

FACTURE DE M<sup>r</sup>  
CHEAKI ADDEROUANE  
EST EXÉCUTÉE  
SUR S<sup>r</sup> D<sup>r</sup> 180 DT  
RÉGLOÉ AU PART  
DE 2500,00 DINARS  
DEUX MIL ANS CONTRE MARAIS

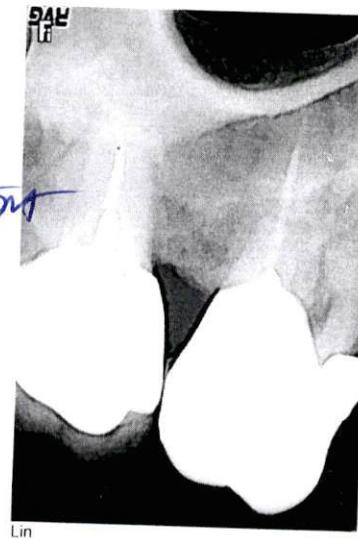
Dr. SQALLI Houssini Samir  
Chirurgien Dentiste  
39, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tel.: 05 22 25 75 95



RADIO 18  
ARRÊS  
PLACEMENT  
COS  
SWEAB

D. SQALLI Houssaini Samir  
Chirurgien Dentiste  
38, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tél: 05 22 25 75 95

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 23, 0



V4