

# 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

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.

## Prothèse :

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.

Le 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

clamation : contact@mupras.com  
ne en charge : pec@mupras.com  
ésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Doss<sup>n</sup>  
11186.

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02102

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHLOU KASSI Fouad

Date de naissance : 15/07/1952

Adresse : 19, rue Lahcen el Arjoune Casab.

Tél. : 06 55 04 24 56

Total des frais engagés : 10 550 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Zouhair ABIDINE  
Chirurgien Dentiste  
105 Avenue 2 mars 2<sup>ème</sup>  
App 5 casablanca  
0522 80 58 06

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KARDOU Selma

Age: 19 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 : Casab

Le : 09/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

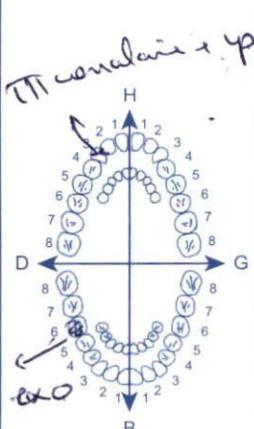
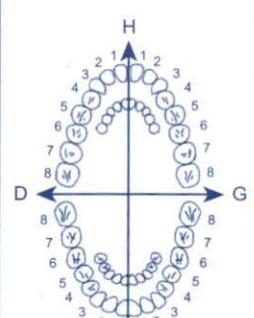


# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
	13	III canalaire x 4	D 25	600,00 D/H												
	46	exco	D 10	COEF 10 D/H DES TRAVAUX												
				<i>Total</i>												
				1 000,00 D/H												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="0"> <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;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



de 15/11/2019

Seloua Keltaj



Neomox 1g (4)

1 cp 2 fois/j. p'tt 7j.

2)

Cotipred 20 mg (4)

3 cp pris matinale p'tt 3j.

3)

Poligrone 1g (4)

2 cp tout le 4h.

Dr. Zouhair ABIDINE  
Chirurgien Dentiste  
5 Avenue 2 Mars 2 ème  
App 5 Casablanca  
0522 80 58 06

www.dentalclinic2mars.com

# Dr. ABIDINE ZOUHAIR

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale  
Orthodontie de l'adulte et de l'enfant  
Master Européen Damon, Madrid  
Master Européen en Orthodontie Invisible  
Invisalign, Malaga  
Membre du Collège Européen d'Orthodontie



Casablanca, le : 29/11/2019

## NOTE D'HONORAIRES N°: 178F2019

Patient(e): KABBAJ seloua

ACTES	Dent(s)	Montant à payer
OBTURATION CANALAIRE MONO	13	600,00 DH
EXTRACTION SIMPLE	46	400,00 DH
<b>TOTAL</b>		<b>1 000,00 DH</b>

Arrété le montant de la facture à la somme de

Mille

Signature du Praticien

Dr Zouhair ABIDINE  
Chirurgien Dentiste  
105 Avenue 2 Mars 2 ème  
étage App 5 Casablanca  
Tél: 0524 80 58 06

[www.dentalclinic2mars.com](http://www.dentalclinic2mars.com)

IF: 96379920 - ICE: 002077369000026 - INPE: 094184025

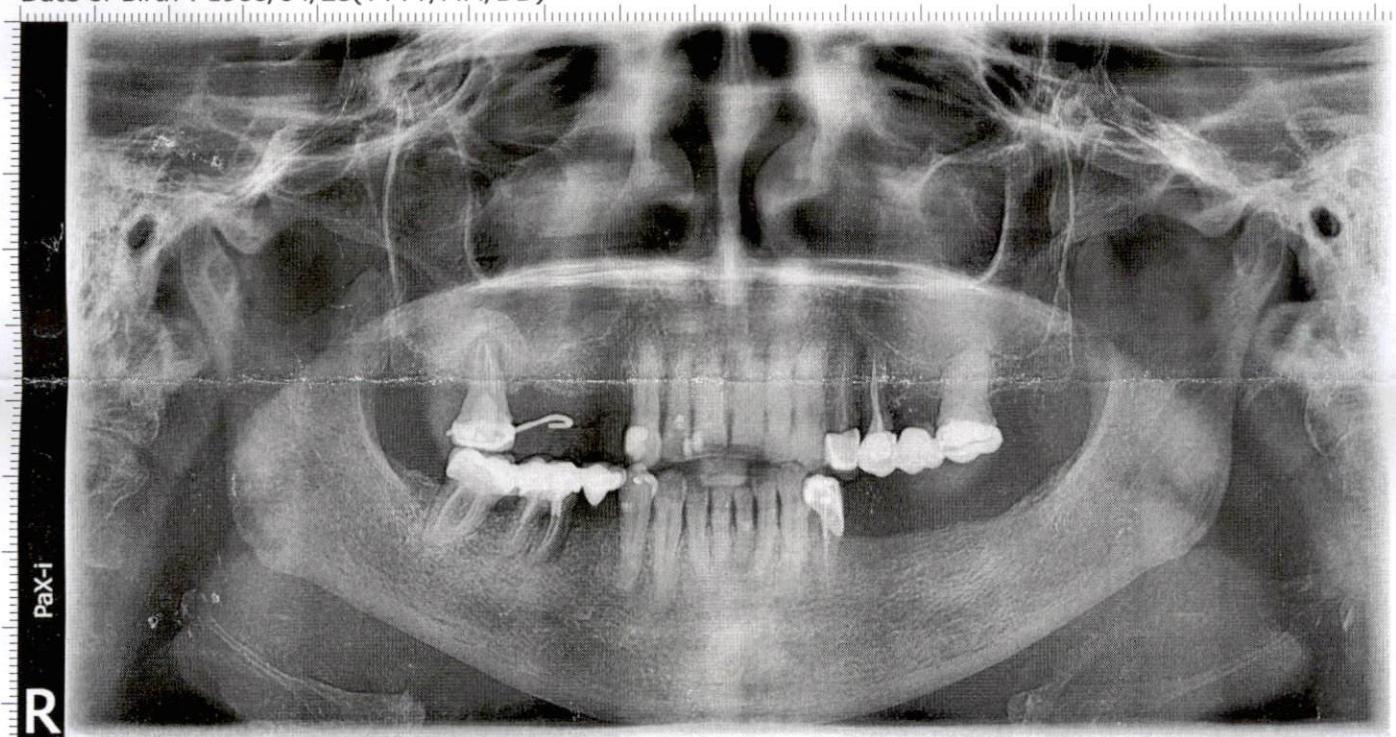
105, Avenue 2 Mars, 2ème Etg, App 5, Casablanca

05 22 805 806

info@dentalclinic2mars.com

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale  
Master Européen Damon, Madrid  
Master Européen en Orthodontie Invisible  
Invisalign, Malaga  
Membre du Collège Européen d'Orthodontie

Name : seloua, kabbaj(Femme) Chart No : 20190111\_173301  
Date of Birth : 1960/04/28(YYYY/MM/DD)



Date of Recording : 2019/01/11 PM 05:37:37  
kVp : 72.0 mA : 10.0 DAP : 1.1948

Dr. Zouhair ABIDI  
Chirurgien Dentiste  
105 Avenue 2 Mars 2 ème  
étage App. 5 Casablanca  
0522 80 58 06

KABBAJ SELOUA

Dr Zoubair ABDEINE  
Chirurgien Dentiste  
105 Avenue Hassan 2 ème  
étage App 80 58 06  
Casablanca

F

