

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- Reclamation : 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 l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com**



*Accompagné*  
13666

*Morgan*

## Déclaration de Maladie : N° P19-0020208

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10080 Société : Lam

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUNIR R. Date de naissance : 17-09-6

Adresse : HABITUE CC

Tél. : 0673.436612 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BELLEMLIH MED LOTFI  
Ch. Dentiste - Orthodontiste  
Implantologiste  
47, Bd Rahal Meskini - Casablanca  
Tél. 05 22 316 955

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Toussine Saluo Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : DEP ODF 6ème semestre

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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 18/12/20

Signature de l'adhérent(e) :

19 DEC. 2018

MUPRAS  
24 DEC. 2019  
ACCUSE



[illegible][illegible][illegible][illegible]

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées:	Nature des Soins	Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top. There are two main arches on either side of the central pier. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is supported by a central pier and two side piers. The diagram shows the bridge structure with numbered piers and a central pier labeled H.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA DEMANDE

Dr BELLEMLIH MED LON  
Ch. Dentiste - Orthodontiste  
47, Boulevard du 11 Collogiste  
Tél: 05 23 316 955

**Rahal Miskini - Casablanca**  
Tél: 05 22 316 955



# Centre Dentaire Spécialisé

المركز المتخصص في طب، زراعة وتقويم الأسنان

**Dr BELLEMLIH Mohamed Lotfi**  
Chirurgien dentiste - Orthodontiste  
Implantologiste

Spécialiste en Orthodontie de l'enfant et de l'adulte  
Spécialiste en Implantologie  
Diplômé des Universités de Dijon et Bordeaux II France

Membre de Société Française des Systèmes Implantables Biomatériaux (SFBSI)  
Ancien chirurgien dentiste de la M.G.P.A.M  
Spécialiste en orthopédie cranio-dento-maxillo-faciale (O.D.F.)

Prothèses esthétiques - Prothèses sur implants  
Maladies des gencives - Blanchiment Dentaire au Laser et U.V  
Radiovisiographie Dentaire



**الدكتور بلعلي محمد لطفي**

اختصاصي في جراحة الفم والأسنان  
اختصاصي في تقويم اعوجاج الأسنان  
اختصاصي في زراعة الأسنان

خريج جامعتي الطب بدجون وبوردو بفرنسا  
عضو الجمعية الفرنسية لزراعة الأسنان  
طبيب سابق ل : ت.ع.م. ا.ع.م.

تجميل الأسنان - تبييض الأسنان  
أمراض اللثة - أشعة الأسنان

Casablanca, le : 24/12/2019

*Tatassine Solma*

*facture ODF 6<sup>ème</sup> semestre*

*Arrê'té la présente facture à la somme  
de 4000,00 DA (quatre mille DA)*

**Dr BELLEMLIH MED LOTFI**  
Ch. Dentiste - Orthodontiste  
Implantologiste  
47, Bd Rahal Meskini - Casablanca  
Tél: 05 22 31 6 955

Traitement à ne pas interrompre jusqu'à prochain contrôle dans :