

# 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.

## Educations :

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.

## Maladie chronique :

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.

La 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

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- 0029618

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2534

Société : R A M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : We

Nom & Prénom : EL ABIZ MINA We KATHE ELARPO

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : Rue BN-16 Hay EL Aza oulfa. Casablanca

Tél. : 0665 88 77 13

Total des frais engagés : 9000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/12/2019

Nom et prénom du malade : KATHE MINA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prothèse - dentaire

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

Signature de l'adhérent(e) :

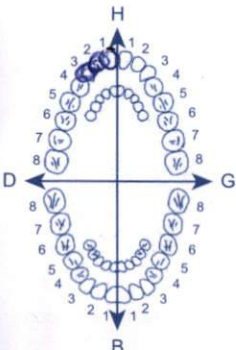


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <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>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Bridge cen	DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
sur le 19-12-13	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
28015 = 2460																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur TAJI Mohamed  
CHIRURGIEN DENTISTE  
291, Rue Mustapha El Maar  
Tél: 05.22.20.56.29 - CASABLANCA



Casablanca, le 02/01/2020

Patient(e): Mme KAIMEZ Mina

**FACTURE N° 99M2019**

ACTES	Code secu	Dent(s)	Montant à payer
BRIDGE 2 CCM	HN 0	11, 12	6 000,00 DH
COURONNE CERAMO-METAL	HN 0	13	3 000,00 DH
TOTAL			9 000,00 DH

**Arrêté le montant de la facture à la somme de**

Neuf mille

**Signature du Praticien**

291, Rue Musatapha El Maani - Casablanca  
Tél: 05 22 20 56 29 - 05 22 26 74 03  
DENTISTE  
Musatapha El Maani  
CASABLANCA

Docteur TATI Mohamed  
CHIRURGIEN DENTISTE  
291, Rue Mustapha El Mâani  
Tél: 05.22.20.56.29 - CASABLANCA



Date : 02/01/2020  
N°Dents : 13,12,11

Docteur TATI Mohamed  
CHIRURGIEN DENTISTE  
291, Rue Mustapha El Mâani  
Tél: 05.22.20.56.29 - CASABLANCA

DR 11

Docteur TAJI Mohamed  
CHIRURGIEN DENTISTE  
291, Rue Mustapha El Mâani  
Tel: 05.22.20.56.29 - CASABLANCA



**Date : 18/12/2019**  
**N°Dents : 11**



**Date : 18/12/2019**  
**N°Dents : 13,12**

Docteur TAJI Mohamed  
CHIRURGIEN DENTISTE  
291, Rue Mustapha El Mâani  
Tel: 05.22.20.56.29 - CASABLANCA