

# 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.

## 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.

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



ND = 16479  
**Déclaration de Maladie**  
N° P19-0028450 cA

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A0461 Société : DAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ASSERRHINE Abdeljalil  
Date de naissance : 14/10/1964  
Adresse : 02 Rue ALHAMRA Berrechid  
Tél. : 0662 77 91 45 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. SALAH EDDINE Jelloul**  
**Chirurgien Dentiste**  
Cachet du médecin : **40 Bd Abderrahim Bouabid 2ème Etage (Frs Collège Ibn Khalidoun) Lot. Tissir 2 Berrechid - Tél. 0522 32 63 07**  
Date de consultation : 26/12/2019  
Nom et prénom du malade : ASSERRHINE Hichem Age : 14 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Soins - 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 : Novaceur

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


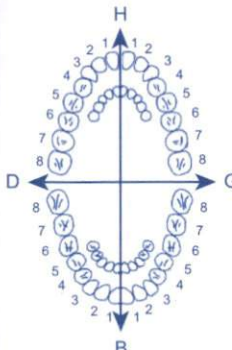


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	
 <p>Dr. SALAH-EDDINE Jelloul Chirurgien Dentiste 40 Bd Abdelhak Bouabid 2ème Etage (Près Collège Ibn Khaldoun) Lot Tisser 2 Serrachedj - Tél. 0522 32 63 07</p>	1	1	Cpsib	D=10	COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">D=50</span>
	2	2	Cpsib	D=10	
	3	6	Cpsib	D=10	
	2	6	Obt.	D=10	
			Cpsib	4 20	
					MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">#1500,00</span>
					DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 30px;"></span>
					FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 30px;"></span>
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 30px;"></span>
PROTHESES DENTAIRES	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
					MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 30px;"></span>
					DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 30px;"></span>
					DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 30px;"></span>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Salah-eddine JELLOUL

Chirurgien Dentiste

Soins - Chirurgie  
Prothèse - Radios

Orthodontie



صلاح الدين جلول

طبيب جراحي للأسنان

علاج - جراحة

تعويض - أشعة

تقويم

Berrechid Le : .....26/12/19.....

Dr. SALAH-EDDINE Jelloul  
Chirurgien Dentiste  
40, Bd Abderrahim Bouahid 2ème Etage  
(Près Collège Ibn Khaldoune) - Lot. Tissir 2 - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 63 07

MR : HICHAM ASSERRIHINE

## NOTE D'HONORAIRE

(11) obt.composite D=10 , MT = 300.00 dh

(22) obt composite D=10 , MT =300.00 dh

(36) obt composite D =10 MT = 300.00 dh

(26) obt composite D=10+10 MT = 600.00 dh

D =50 ; MONTANT : 1500. 00DH

Dr. SALAH-EDDINE Jelloul  
Chirurgien Dentiste

40, Bd Abderrahim Bouahid 2ème Etage - (Près Collège Ibn Khaldoune) - Lot. Tissir 2 - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 63 07

الهاتف : 05 22 32 63 07