

**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 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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0050562

183464

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8232 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MIRAJI SOUFIANE

Date de naissance : 23/12/1968

Adresse : même adresse

Tél : 06 62 78 21 75 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/11/2023

Nom et prénom du malade : EL MIRAJI Ad Rabeh Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur parodontale

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0050562

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 8232

Nom de l'adhérent(e) : EL MIRAJI Soufiane

Total des frais engagés : PEC

Date de dépôt : 27/11/2023

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bon de TOL.

Devis *[Signature]*

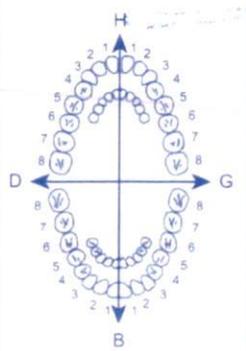
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
T. 3RVL	3	T. 6b	D ₁₀	COEFFICIENT DES TRAVAUX D₃₈₊₂₄
+ ancrage coronaire		+ 3RVL	+ 12	
		+ 6b	+ D ₁₀	MONTANTS DES SOINS 2300€
		coronaire		
		verif		DEBUT D'EXECUTION
	3 5	cb	D ₁₀	FIN D'EXECUTION
		cpsh	+ 12	
				DETERMINATION DU COEFFICIENT D₃₈₊₂₄
	3 +	T. 6b	D ₁₀	
		+ 3RVL	+ 12	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		+ ancrage		
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412 21433552
00000000 00000000
00000000 00000000
35533411 11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N EL NIRAÏI Mohamed Reda

Dr. Fatima Zahra BERRADA
 CHIRURGIEN DENTISTE
 Orthodontiste - Implantologie
 Résidence Ibnou Khaldoun - Cas 13pitaux
 N° 3 - 3^{ème} Etage - Cas 13pitaux
 Telephone : 05.22.49.10.99

- 34 : T.c + Gb canelane + 3 RVG D₁₀
+218
+D₁₀
- 35 Gb composite D₁₀
 CI
- 37 , Traitement canelane. D_{2r}
 + 3 RVG + Gb taraxac canelane +218
 + obturation coronari au verre ionomere avec +
 énergie corona redacteur D₃₃
 en fibre de verre. +218
 + RVG

D₈₈ + 2 pl.

Dr. Fatima Zahra BERRADA
 CHIRURGIEN DENTISTE
 Orthodontiste - Implantologie
 Résidence Ibnou Khaldoun - Cas 13pitaux
 N° 3 - 3^{ème} Etage - Cas 13pitaux
 Telephone : 05.22.49.10.99

34

DR. FATIME ZAHRA BERRADA
DENTISTE
Orthodontiste, Implantologie
Rue de la République 20, Rue des Hôpitaux
10000 Algérie, Algérie
Téléphone: 021 49 10 04



Lin

Fatime EZZAHRA
DENTIST
DIPLOME
D'ORTHODONTIE
DIPLOME
D'ENDODONTIE
DIPLOME
D'OPHTHALMOLOGIE
DIPLOME
D'OROPHONETIQUE
DIPLOME
D'ORTHOPEDIE
DIPLOME
D'OPHTHALMOLOGIE
DIPLOME
D'OROPHONETIQUE
DIPLOME
D'ORTHOPEDIE



Lin