

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-669407

206765

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 9413 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSELAoui Mohammed Samir

Date de naissance : 08/05/1972

Adresse : 388, Rue Brahim Markou Apt 6 Casablanca

Tél. : 0661225083 Total des frais engagés : 2000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AOUTEIL MOUNIR  
ORTHODONTISTE  
R.T.C Résidence MOUSSAMH III  
N° 47, Rue OULED TAYMA - BOURGOINE  
CASABLANCA - Tél: 022 48 66 38

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/04/2024

Nom et prénom du malade : ESSELAoui SMAEL Age : 14

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

Nature de la maladie : gingivodomie

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

Le : 22/05/2024

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)

Autorisation CNDP N° : A-A-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
				INP : <input type="text"/>

### 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

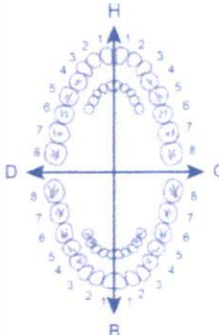
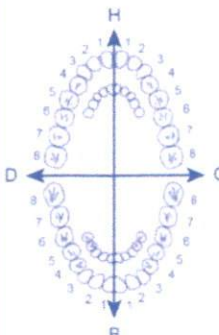
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 0940103816
		gingivectomie		COEFFICIENT DES TRAVAUX 184
		maxillaire 3.		MONTANTS DES SOINS 2000 y
		Secteur		DEBUT D'EXECUTION
		Secteur antérieur		FIN D'EXECUTION 30/04/24
		4 à 4.		
		Secteur droite 6 à 4		
		Secteur gauche sup 6 à 4.		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 			
	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORTHODONTISTE

R.D.C Résidence MOUSSAMIH III

N° 47, Rue OULED TAYMA - BOURGOGNE

CASABLANCA - Tel: 022 48.66.38

**DR. Mounir AOUTNIL**  
Chirurgien dentiste spécialiste en orthopédie  
dento-faciale et orthodontie

Titulaire de certificat de maîtrise de l'embryologie  
et croissance cranio-faciale et développement

Diplômé de la faculté de LILLE en orthopédie  
dento-faciale et orthodontie.

**NOTE D'HONORAIRES**  
**FACTURE N ° 01157862024**

**DATE ; LE 30/04/2024**

• **ENFANT ESSLAOUI ISMAEL**

COTATION	ACTES	MONTANT
	<i>Examen (s) réalisé(s)</i>  <i>Gingivectomie maxillaire 3 secteur</i> <i>Secteur antérieur 4 à 4</i> <i>Secteur droite sup 6 à 4</i> <i>Secteur gouache sup 6 à 4</i>	<b>2000 DHS</b> <b>DEUX MILLE DIRHAMS</b>

**MONTANT TOTAL : DEUX MILLE DHS**

**Dr. AOUTNIL MOUNIR**  
ORTHODONTISTE  
R.D.C Résidence MOUSSIMH III  
N° 47 Rue OULAD TAYMA BOURGOGNE  
CASABLANCA Tel: 022 48 66 38

N 6 rue Oulad TAYMA BOURGOGNE / CASABLANCA, Tel : 022 48 66 38.

N° PATENTE 35406126 N° IF 40102190 N° CNSS 6937421 N° ICE 001595880000095  
N° PATENTE 35406126 N° IF 40102190 N° CNSS 6937421 N° ICE 001595880000095  
IDD401020090INP094010394