

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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

W21-831905

206829

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9405 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENENAD OTHMANE  
 Date de naissance : 22-01-1977  
 Adresse : N°18 RÉS. NADIR QUARTIER EL WIAM EL OULFA CASABLANCA  
 Tél. 0661236383 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/02/2024  
 Nom et prénom du malade : Benhadlo Hassane Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Soins dentaires  
 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 : AGADIR Le : 12 / 02 / 2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

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

# 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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

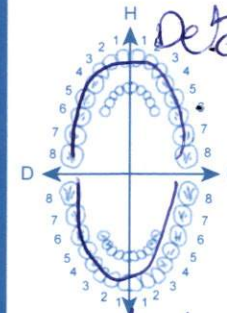
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

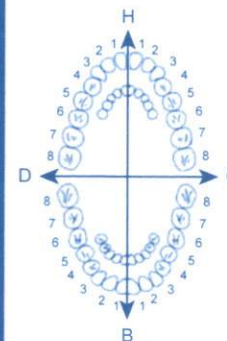
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient      Montant des Honoraires



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession      Montant des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr Fada Salim  
Chirurgien dentiste  
Bd 11 Mars, Lot 378 Cité d'Agadir - Agadir - Maroc  
05 28 21 75 04  
08 08 63 08 25  
CLINIQUE DENTAIRE INTERNATIONALE



CLINIQUE DENTAIRE  
INTERNATIONALE  
المصحة الدولية للأسنان

14/04/2024

## NOTE D'HONORAIRE

Patient : Benhadde Hasma

Le montant des honoraires payés à ce jour est de :

1000,00 DH

INPE : 044173227

ICE: 001901775000092

IF: 76144450



Dr Hada Salim  
Chirurgien dentiste  
Bd 11 janvier, Lot.378 Cité dakhla  
Agadir - Maroc  
05 28 21 75 04  
08 68 63 08 25

📍 Boulevard 11 janvier, en face du jardin abderrahman youssoufi, cité dakhla, agadir



CLINIQUE DENTAIRE  
INTERNATIONALE  
المصحة الدولية للأسنان



le cbc̄ a été Réalisé à  
fin de déterminer les Rapports  
entre les dents de Sagesse  
et les structures Dorsales  
adjacentes.



© Boulevard 11 janvier, en face du jardin abderrahman youssoufi, cité dakhla, agadir





## Compte rendu

Nom & Prénom : ..... Benhadda Masna

Rx Cone Beam, le ..... 13/08/2024

### Sur le plan général :

- Anomalie des bases osseuses : ..... RAS
- Sinus maxillaires : ..... RAS
- Condyles : ..... RAS

### Sur le plan dentaire :

- Formule dentaire : ..... Complete
- Radio opacité coronaire : ..... -
- Radio opacité radiculaire : ..... -
- Radio clarté coronaire : ..... -
- Radio clarté radiculaire : ..... -
- A noter : ..... -

ICE: 001901775000092

INPE: 044173227

IF: 76144450



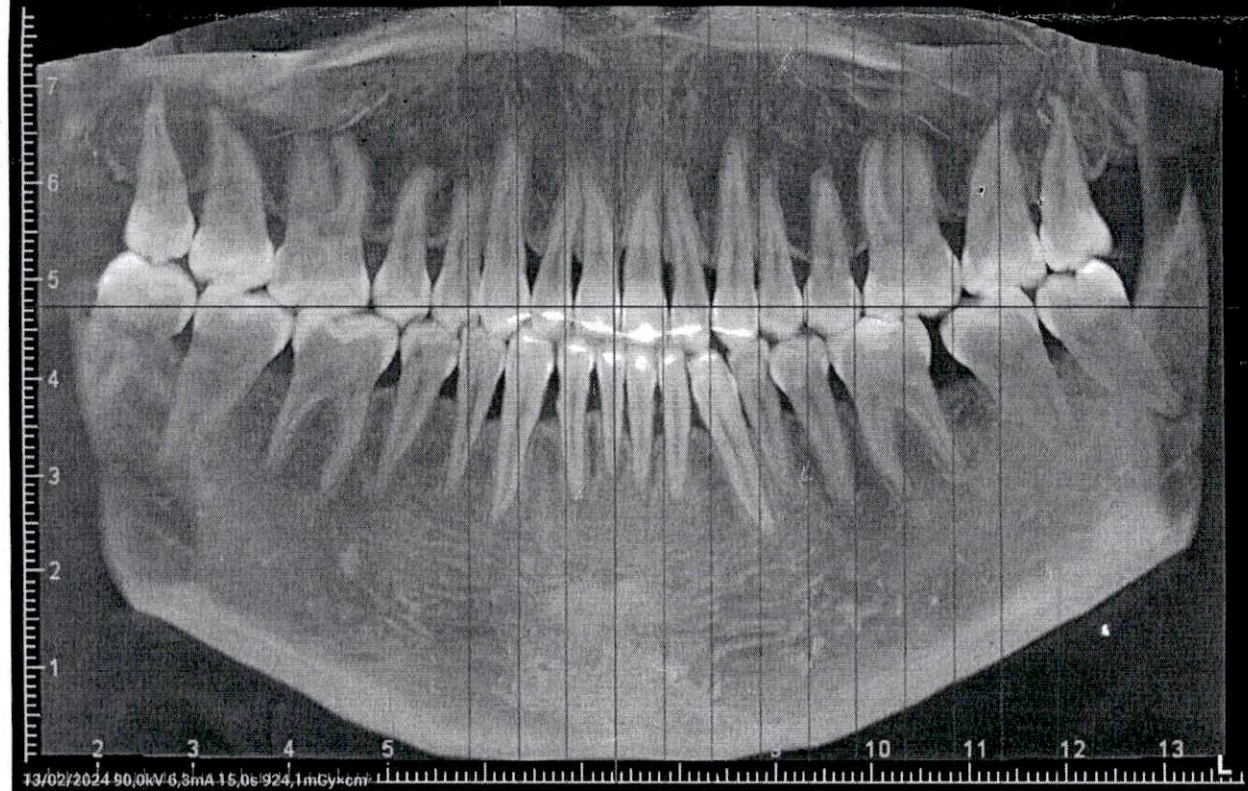
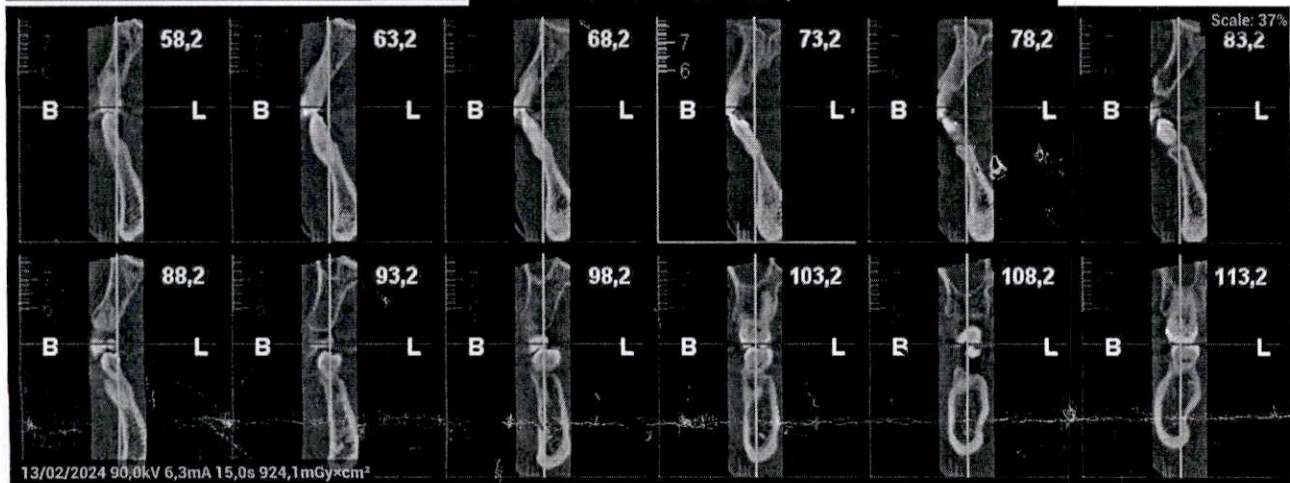
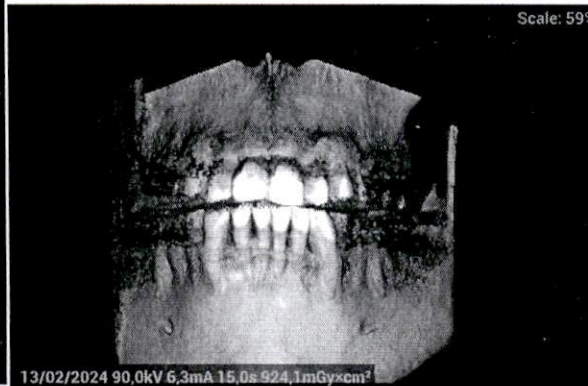
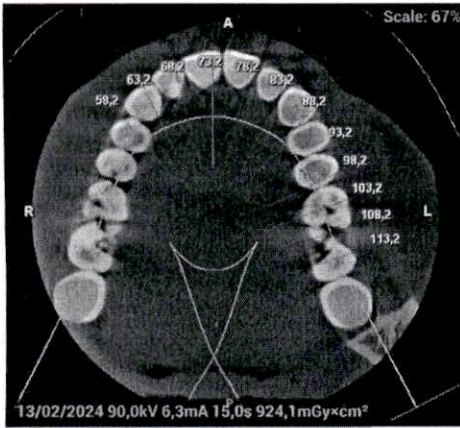
Dr Fada Salim  
Chirurgien dentiste  
Bd 11 janvier, lot 378 Cite dakhla  
Agadir - Maroc  
05 28 21 75 04  
03 08 63 08 25



Benhadda Hasna

DOB:

ID: 63763



Dr Fada Salim  
Chirurgien dentiste  
Bd 11 janvier, Lot 103 C. Benhadda  
Alger - Algérie  
05 28 21 75 61  
08 03 63 08 26