

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 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 une fois par an.



Déclaration de maladie

M23- N° 0033799

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 616 Société : R.A.M. 90056

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAHLI LAHOUCINE

Date de naissance : 01.02.1948

Adresse : Hay EL OUSRA 1 RUE 14 DU C.A.S.A. AIR MAROC

Tél. : 06 64 82 55 94 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hicham LAHROUSI
Orthodontiste
Hay EL Ousra Bd. Amgala N° 151
Tél.: 0522 21 21 09
CASABLANCA

Date de consultation : 19/03/2024

Nom et prénom du malade : SAHLI LAHOUCINE Age: 76 ans

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

Nature de la maladie : CD

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 MAR. 2024

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 : 19/03/24

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

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

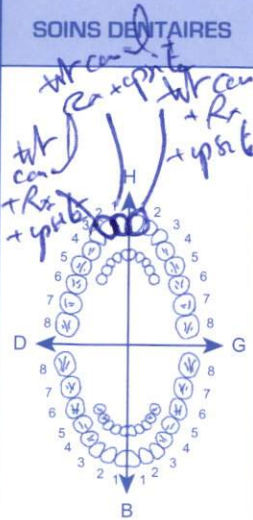
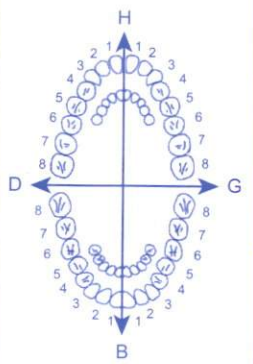
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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										
	12	ttr canal	D10	Coefficient des Travaux <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">66 + 212</div>									
	12	Rx	24										
	12	cprie	D12										
	11	ttr canal	D10	Montant des Soins <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">18000 DH</div>									
	11	Rx	24										
	11	compote	D12										
	21	ttr canal	D10	Début d'exécution <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">22.02.24</div>									
	21	Rx	24										
	21	cprie	D12										
<div style="text-align: center;"> Dr. Rachid LAHROUSSI Orthodontiste Hay EL Ousra Bd. Amgala N° 151 Tél.: 0522 21 21 09 </div>				Fin d'exécution <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">29.05.24</div>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	TABLEAU D'INDICATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div>									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B
H													
25533412 00000000	21433552 00000000												
D	G												
00000000 35533411	00000000 11433553												
B													
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div>									
				Date du devis <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div>									
				Date de l'exécution <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	12	t/c canal	D10
	12	Rx	Z4
	12	cp rés	D12
	11	t/c canal	D10
	11	Rx	Z4
	11	composé	D12
	21	t/c canal	D10
	21	Rx	Z4
	21	cp rés	D12

Dr. Racham LAHROÛSSI
Orthodontiste
Hay EL Ousra Bc, Amgala N° 151
Tél.: 0522 21 21 09

O.D.F. CASABLANCA INFORMATION DU CCEFFICIENT
PROTHESES DENTAIRES MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

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

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The central pier is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The side piers are labeled 'D' on the left and 'R' on the right. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards. The piers are arranged in a semi-circle, with the central pier at the top and the side piers at the bottom. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards. The piers are arranged in a semi-circle, with the central pier at the top and the side piers at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR LAHROUSSI HICHAM

Docteur en chirurgie dentaire

Orthodontiste, DIU orthopédie cranio-dento-maxillo
faciale de la faculté de médecine de DIJON(France)

Note d'honoraires N 65/2024

19/03/2024

Nom :

SAHLI Lahoucine

Lien de

Montant :

1 800,00 DH

Soit :

mille huit cents __ _

Pour :

TRAITEMENTS CANALAIRES + COMPOSITES SUR LES
DENTS N 12+11+21

TROIS RADIOGRAPHIES

Signature

Dr Hicham LAHROUSSI

Orthodontiste

Hay EL Ousra Bd. Amgala N° 161

Tél.: 0522 21 21 09

CASABLANCA

INPE:094013331/ICE:001714026000095/IF:51008715

151,bd amgala casa ain chok tel 0522212109