

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0037230

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10024 Société : R.A.M. 62912
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENOVAR MOHAMED
Date de naissance : 03/10/1969
Adresse : 72,gt MAZOLA, PUCH, HAY HASSANI, CASA
Tél. : 0626090200 Total des frais engagés : 5000 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Zineb IRAQI
Date de consultation : 02/07/21
Nom et prénom du malade : BENOVAR RAYHANE Age : 13 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Incubé du comp...
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 : 02/07/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
26/12	Fecint		500,00 ch	Dr. Zineb IRAK Psychiatre Enfance-Adolescence 134, Rue de la Paix, 10000 El Hadj Ahmed Louari, Mascara Tél: 06 33 99 76 41 - 05 21 77

216121	Fachint		Same, co ch	Dr. Zineb IRAQ Psychiatre Enfance et Adolescence 134, Pâssage de la Gare Rue Ahmed Jannari, Macr 241 46 22 73 75 43 - 05 21 77
--------	---------	--	----------------	---

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

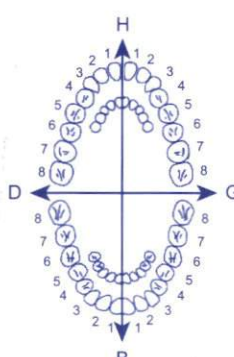
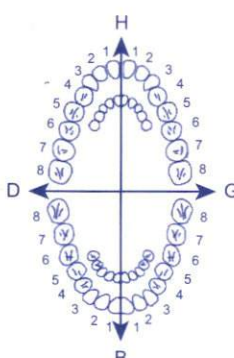
[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficent DES TRAVAUX												
				Coefficent DES TRAVAUX												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficent DES TRAVAUX												
H <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>					25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

[illegible]

FIN
D'EXECUTION

A diagram of a human head in profile, facing right. The head is divided into two halves by a vertical line. The top half is labeled 'H' and the bottom half is labeled 'B'. The left side of the head is labeled 'D' and the right side is labeled 'G'. The head is divided into eight numbered regions (1 through 8) for anthropometric measurements. The regions are numbered as follows: 1 (top), 2 (upper forehead), 3 (lower forehead), 4 (upper cheek), 5 (lower cheek), 6 (upper jaw), 7 (lower jaw), and 8 (side of the head). The diagram shows the distribution of these regions on both sides of the head.

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Casablanca, le 02 Juin 2021

Fact 69/21

L'enfant Rayhane Benouar

Facture

10 Séances de Psychothérapie:

- 02/03/2021 21/04/2021
- 08/03/2021 29/04/2021
- 22/03/2021 05/05/2021
- 29/03/2021 24/05/2021
- 13/04/2021 02/06/2021

500.00Dh x 10 = 5000.00Dh

Dr. Zineb IRAQI
Psychiatre

Enfant, Adolescent

134, Rés. Aya - Angle Bd Bir Anzarane
Et Rue Ahmed Joumari, Maârif, Casablanca
Tél. : 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79 - e-mail: dociraqi@gmail.com