

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

- 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 (G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



150

Déclaration de Maladie : N° S19-0005664

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2483

Société : RAA

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : DOUBRA POSEF

Date de naissance : 04/02/64

Adresse :

Tél. : 0670041498

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. Foufouat Rachid

Chirurgien Dentiste

Angle Bd A. Ben Youssef et Rue
d'Azemmour N°6 - Casablanca
Tél : 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/03/2023

Nom et prénom du malade : DOUBRA POSEF

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 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 : 03/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19-0005664

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

Matricule : 2483

Nom de l'adhérent(e) : DOUBRA POSEF

Total des frais engagés :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Date de dépôt :

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous

[illegible]

O.D.P.
PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

G

B

(Création, remonte, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU

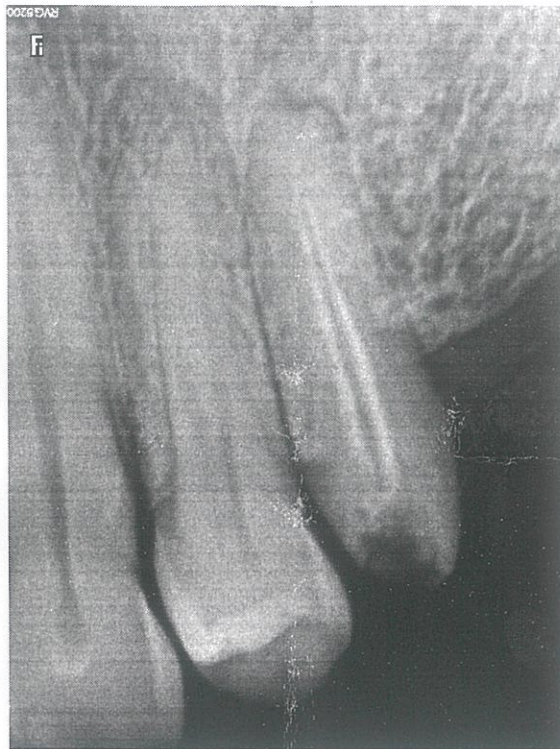
DEVIS

DATE DE

L'EXECUTION

Le diagramme illustre les arcs dentaires supérieurs et inférieurs. Les dents sont classées par numéro (1 à 8) et par type : M pour molaire, W pour incisive, et S pour incisive latérale. Des annotations manuscrites en bleu indiquent 'N.M.H.' au-dessus de l'arc supérieur et 'C.W.' à droite de l'arc inférieur.

Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Al Mouhame et Rte
d' Azemine Casablanca
Tél : 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89



Lin