

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

- 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

N° W21-817297

151331

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1460

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KANBOU

NABIL

Date de naissance :

12-03-1975

Adresse : N°58, Rue 3, Ouer YOUSRA, DULFA

CASA

Tél. : 0661052135

Total des frais engagés : Dhs

Dr. Bouchra ABBASSI

Médecin Dentiste
Spécialiste en parodontologie
et Implantologie
Le Louvre Center, 13 rue Bachir Lalla
5ème étage, N° 28 Casablanca
Tél: 0522 38 97 01 - 0522 98 97 06

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Annie Hasnaoui Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Sains dents

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 : CASA

Le : 07/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-817297

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

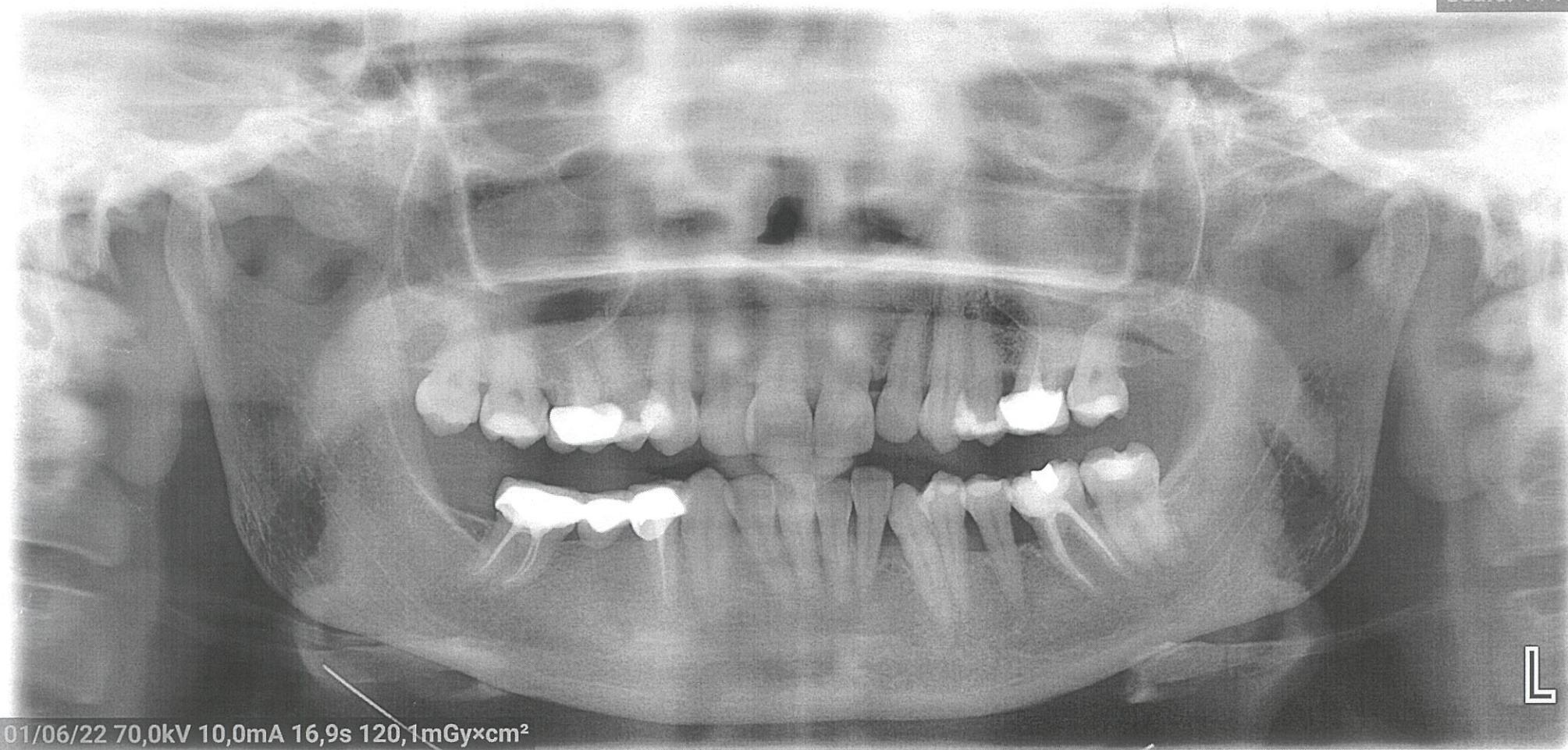


Amine Hasnaa
ID 51622
DOB 10/08/80

Dr. Bouchra ABBASSI
Médecin Dentiste
Spécialiste en Parodontologie
et Implantologie
Le Louvre Center, 17 rue Bachir Laâlaj
3ème étage, N° 28 - Casablanca
0522 98 97 01 - 0522 98 97 06



Scale: 114%



01/06/22 70,0kV 10,0mA 16,9s 120,1mGy×cm²

N° Dossier: 151331 

N° Dossier externe: PEC-11460/01/03/23

Type de dossier: DENTAIRE



Bénéficiaire: AMINE HASNAA

Situation: Notifié



Sous-situation: ---



Date de début: 01-03-2023 



Date de fin: 



Date de saisie: 01-03-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

  Ajouter

Commentaires existants

Date	Type	Commentaire
03-03-2023	Manuel	ACC D 40 APROFONDISSEMENT DU VESTIBULE PAR GREFFE S/R RX APRES