

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 Mailis 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
M22- 0046058

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 10608

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Detaché

Nom & Prénom : EL AOUD ADIL

Date de naissance : 09/07/1977

Adresse : Lot Rachad Résidence Al Badr IMM 15+17
APPAL AL KHOUZAMA, LISSASFA CASA

Tél. : 0661516371

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mourad ASSAKA
Chirurgien-Dentiste
Ouferrabli, Rés. Pardaous GH14
Im. 76 App. 1 - Casablanca
Tél. : 052323

Date de consultation : 25/11/2023

Nom et prénom du malade : EL AOUD GHITA

Age : ☒ Adulte ☐ Enfant

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : ODF - Dents

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

En cas d'accident, précisez 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 : 25/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0046058

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

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Casablanca , le : 25/11/2023

عبد الواد غيثا

- Radiographie panoramique dentaire
- Tele-radiographie de profil

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA
immeuble Communal Route d'Azemour
Bd. Mohammed V - Casablanca
Tel: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07
Fax: 05 22 90 37 13

Dr. Mourad ASSAFA
Chirurgien Dentiste
Bd. Oum Errabii, Rés. Ferdaous GH14
Imm 76 Appt 1 - Casablanca
Tél: 05.22.90.01.02

**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca , le 04/12/2023

PATIENT : Mlle. EL AOUAD GHITA
MEDECIN TRAITANT : DR ASSAFA MOURAD
EXAMEN(S) REALISE(S) : PANOREX-TELECRANE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

PANOREX-TELECRANE

- ❖ ATM normales.
- ❖ Les cuvettes maxillaires sont libres.
- ❖ Absence d'anomalie péri radiculaire.
- ❖ 18 et 28, incluses en distorsion coronale.
- ❖ Germe de 38 non vu.
- ❖ Germe de 48 présent, avec clarté péri-coronale.

Confraternellement
DR N. FARIS
RADIOLOGIE HAY HASSANIANFA
Immeuble Communal Route d'Azemmour
Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
tel 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07
Fax 05 22 93 67 13

R
A
D
I
O

P
A
N
O
R
A
M
I
Q
U
E

D
E
N
T
A
I
R
E

N
U
M
É
R
I
S
É
ED
O
P
P
L
E
R

C
O
U
L
E
U
R

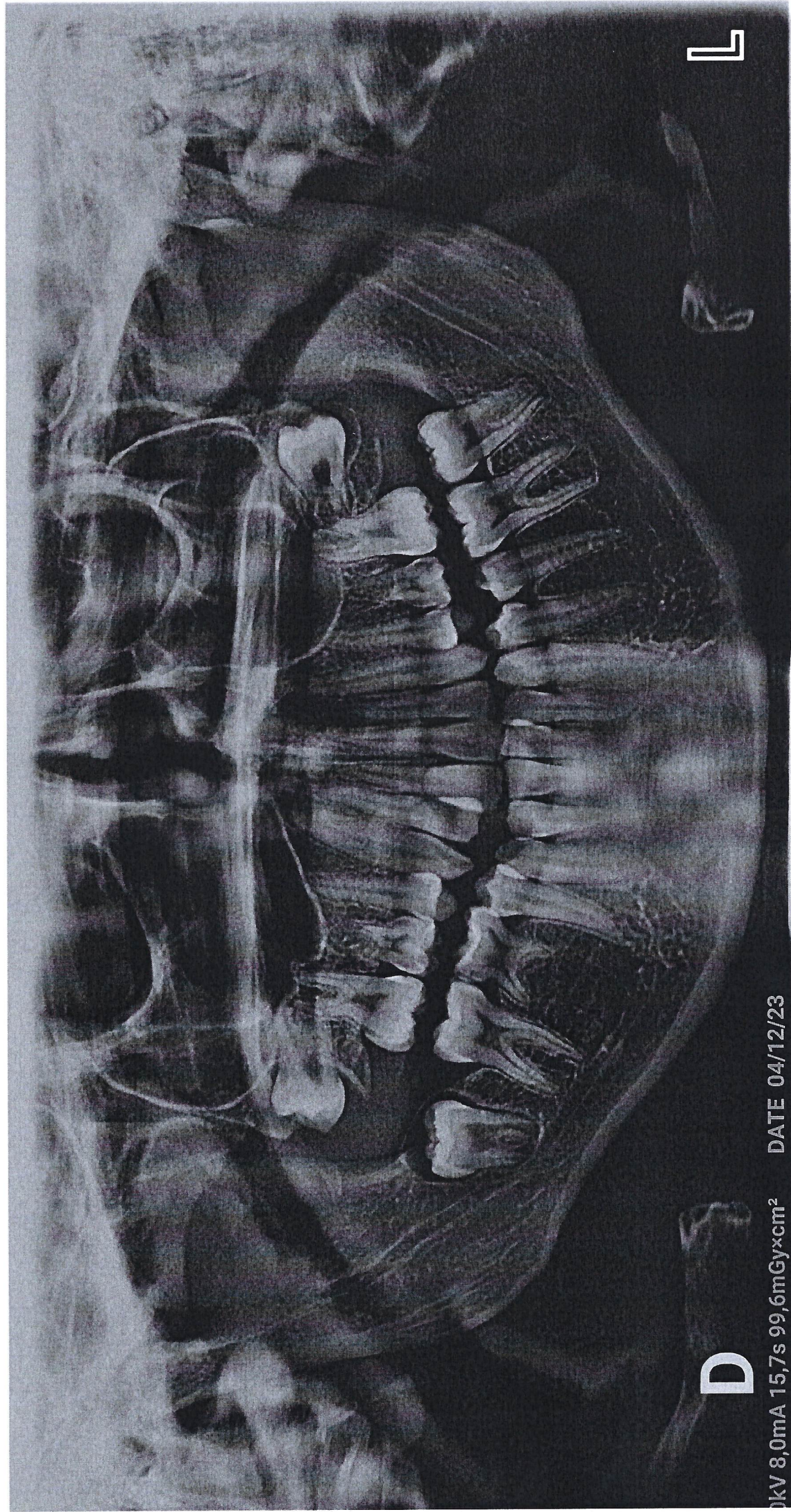
E
T

E
N
E
R
G
I
E



RADIOLOGIE
Hrv HASSANI

EL AOUAD GHITA



D

10kV 8,0mA 15,7s 99,6mGy×cm²

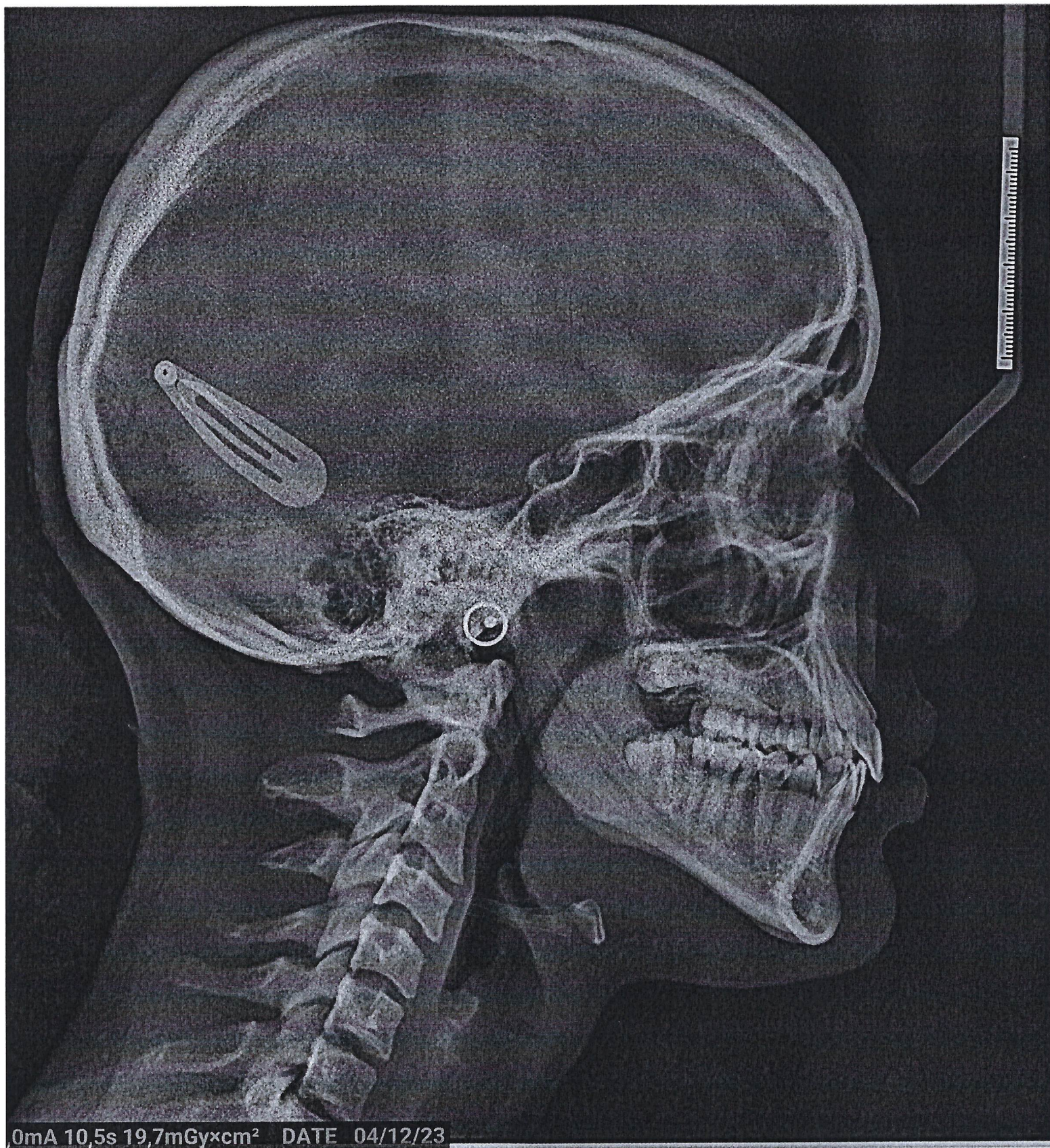
DATE 04/12/23

L



RADIOLOGIE
HAY HASSANI

EL AOUAD GHITA



0mA 10,5s 19,7mGy×cm² DATE 04/12/23