

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

- Réclamation : 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° W21-781354
DEC
244645

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3728

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SERRAR Mustapha

Date de naissance : 17/4/1961

Adresse : 1741 Rue Ezouhour Bd. Jos CASA.

Tél. : 06 61 32 07 92

Total des frais engagés : 150 Dhs

Autorisation CNPD N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Idriss ZOUHAIR
Médecin Dentiste
26, Bd. Lalla Yacoub
1^{er} Etage Casablanca
Tel: 0522.22.03.64/0522.27.88.01

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/01/83

Nom et prénom du malade : SERRAR MUSTAPHA

Age : 22

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prothèse dentaire

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 : _____

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : _____



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-781354

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 : _____

RELEVE 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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[DENTAL CHART]				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[DENTAL CHART]				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[DENTAL CHART]				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[DENTAL CHART]				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
[DENTAL CHART]	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 11433553 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[DENTAL CHART]	D 00000000 35533411			3000
[DENTAL CHART]				DATE DU DEVIS [REDACTED]
[DENTAL CHART]				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
Dr. Idriss ZEGLIBAR Medecin Dentiste 26 Bd. Lalla Yacout 1er Etage - Casablanca Tél. 022 220 56 05 22 27 88 01				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

10/01/2023 - 43 -

Lin.



Dr. Idries ZOUHAIR
Medecin Dentiste
26 ga.
16. f. 1962
16. f. 1962
Dentiste
La Haye-Saint-Sauveur
Cosmétologie

12-0000	000001

10/01/2023 - 34 -

Lin.



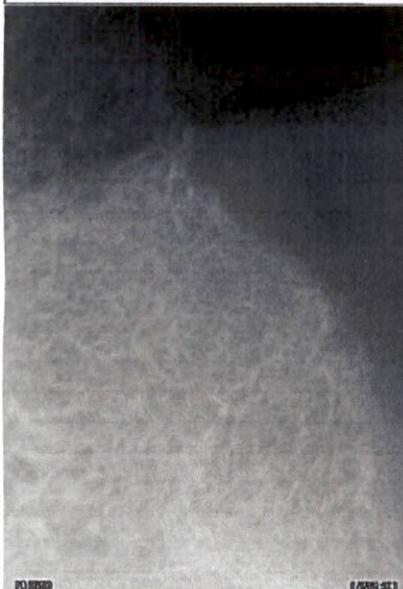
~~Dr. Idris
M. Nedris
F. Berg
F. Baer
F. O. D. H.
Dr. G. A. Hartman
Dr. G. S. Scorer
Dr. G. S. Scorer
Dr. G. S. Scorer~~

10/01/2023 - 12 - Lin.



Dr. Idriss ZOUHAIR
Medecin Generaliste
11, Bd Hassan II Casablanca
14-0522-22.03.64/0522-27.86.01

10/01/2023 - 22 - Lin.



Dr. Idriss ZOUHAIR
Medecin Dentiste
126 Bd Yacoub El Maâarifa
1er Etage Casablanca
Tél: 0522.22.03.64/0522.27.88.01