

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

N° M21- 0004713

145963

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3627

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHIKHAOUI

WAHID

DEC

Date de naissance :

12 - 5 - 59

Adresse :

Habituelle

Tél. : 06683163143

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HASSAN ELMOSTI  
Chirurgien - Dentiste  
Cité Dar Essalam. Imm 03, Appt 04  
1er Etage, Rte Mly Thami Oulfa  
Casablanca - Tél/Fax: 05 22 90 77 99

Date de consultation : 17/01/2023

Nom et prénom du malade : CHIKHAOUI WAHID

Age: 12/05/1959

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Débremet Dentaire (Prothèse)

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 : Casab

Le : 17/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21- 04713

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 : .....

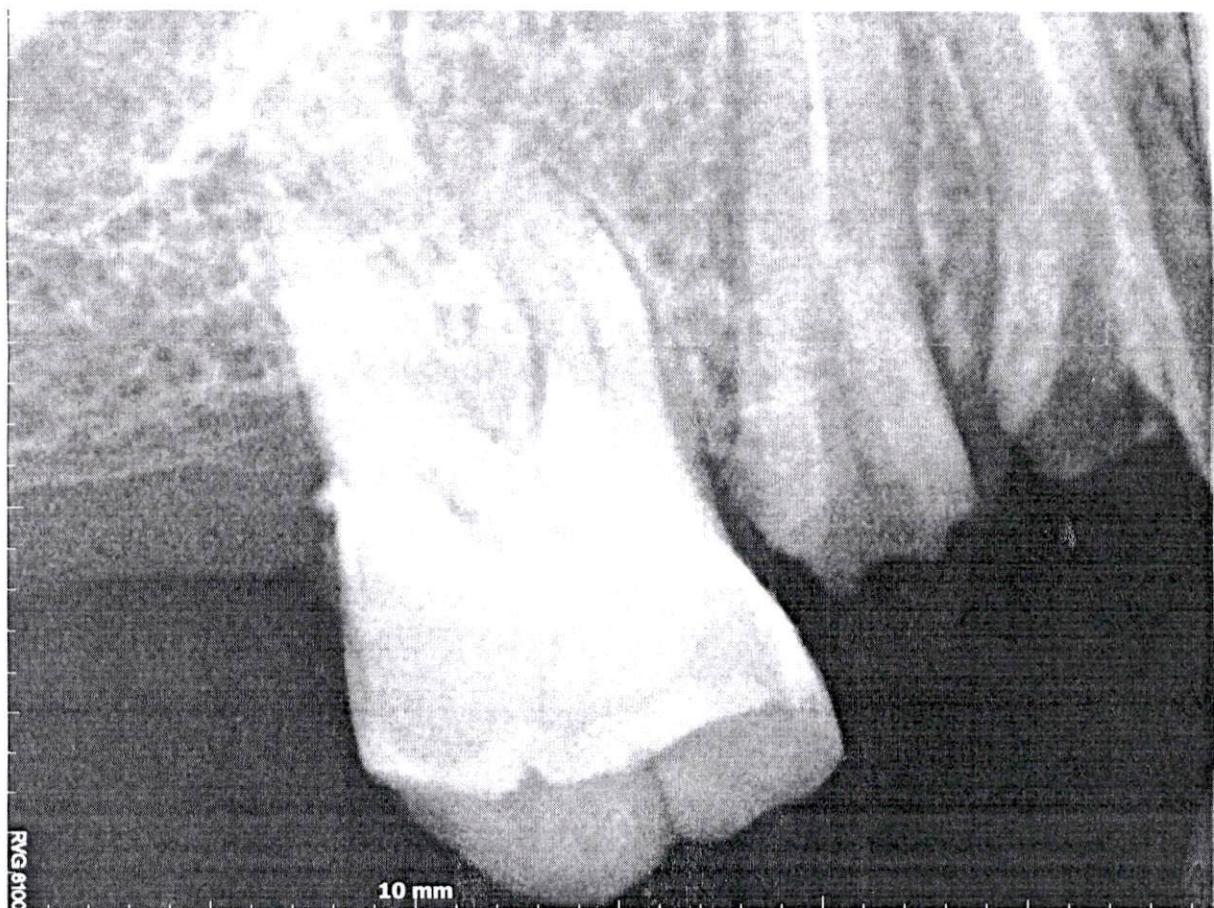


17/01/2023

17.14.58

# 18

Dr. M'hamed ELMOSTI  
Chirurgien-Dentiste  
Cité Dar Essalam. Imm 03, Appt 04  
1er Etage, Rte Mly Thami Oulfa  
Casablanca - Tél/Fax: 05 22 90 77 99



RVG 8100

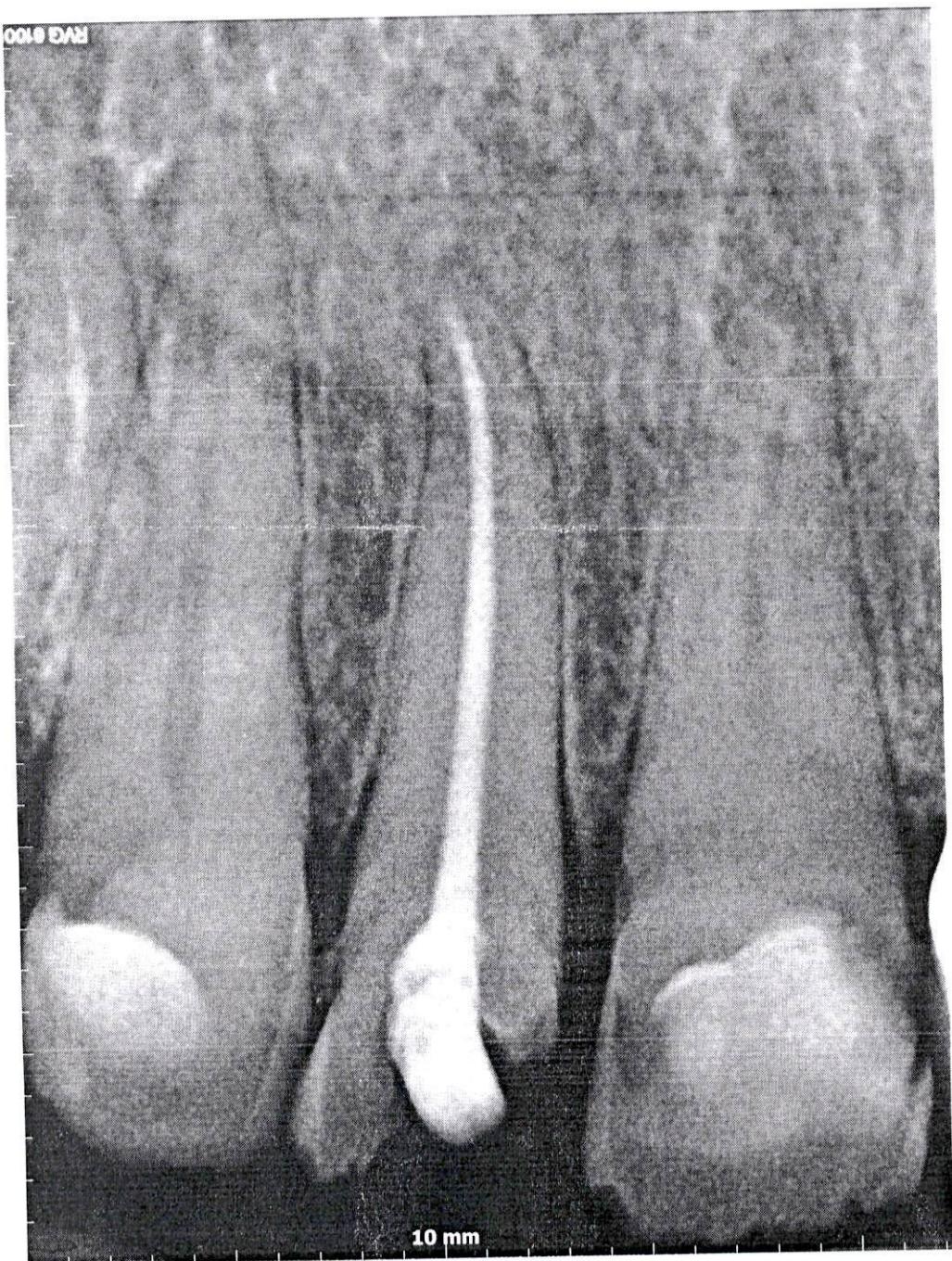
Lin

17/01/2023

17.14.43

# 18

Dr. N. ELMOUSTI  
Chirurgien - Dentiste  
Cité Dar Essalam, Bmm 03, Appt 04  
1er Etage, Rte May Thami Oulfa  
Casablanca - Tél/Fax: 05 22 90 77 99



Lin