

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° W19-571478

AS4422

Copy
Print

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7829

Société : RRAM

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : CHOUAIBI

Autre

Najat

Date de naissance : 01/12/1960

Adresse : 65, Lot Chouaf - Sidi Naceur - Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés : 5000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Anouar CHALANTE
CHIRURGIEN DENTISTE
22, Bd. Omar Al Khayam, Rés. Fatima Zahra
1er Etg. N°2 Beauséjour - Casablanca
Tél. : 05 22 84 70 35

Date de consultation : 16/03/2023

Nom et prénom du malade : CHOUAIBI NAJAT

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Prothèse Dentaire

Enfant

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : KH. HIMMI

Le : 16/03/2023

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-571478

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 : 7829

Nom de l'adhérent(e) : CHOUAIBI

Total des frais engagés : 5000,00 Dhs

Date de dépôt : 16/03/2023

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 : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

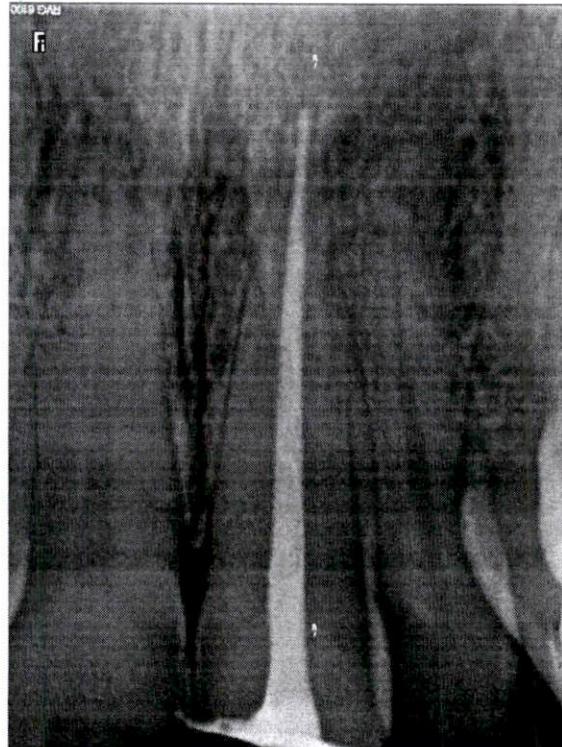
	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the human brain with a central vertical axis. The corpus callosum is depicted as a thick, multi-layered structure connecting the two hemispheres. The cerebellum is shown at the bottom, and various other structures like the thalamus and hypothalamus are indicated. A blue arrow labeled 'D' points to the left hemisphere, and a blue arrow labeled 'C' points to the right hemisphere.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISATEZ-VOUS D'UN PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI
DOCTEUR ANOUAR CHKALANTE
CHIRURGIEN PLASTICIEN
22, Bd. Omar Al Khayam, P.6, Fatima Zahra
1er Etg., N°2 Beautejelm Casablanca
Tél.: 05 22 94 70 36



Lin

Dental Imaging Software V6, 13, 3, 3

Docteur Anouar CHKALANTE
CHIRURGIEN DENTISTE
22, Bd. Omar Al Khayam, Rés. Fatima Zahra
1er Etg. N°2 Beausejour Casablanca
Tél.: 05 22 94 70 35