

# 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

Maladie

Dentaire

**Déclaration de Maladie**  
**M22- 0049499**

AS5007  
Case Anfe

Optique

Autres

■ Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 849

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHELLIA

ABDALLAH

Date de naissance : 22 / 03 / 1988

Age : 35 Ans

Adresse : CASABLANCA

Tél. : 06 61 33 88 91

Total des frais engagés : ..... Dhs

■ Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22 / 03 / 2023

Nom et prénom du malade : N° Rbai Fatma Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Soins Dentaires + Prothèses Dentaires

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 Le : 28 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0049499**

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 : 849

Nom de l'adhérent(e) : CHELLIA

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 28 / 03 / 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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

## 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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

CODE DE LA

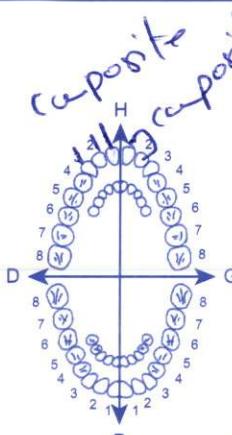
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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
 11 Composite D <sub>28</sub> 12 u u D <sub>28</sub> 13 u u D <sub>28</sub> 21 u u D <sub>28</sub> 22 u u D <sub>28</sub> DetuArge D <sub>12</sub>			
<small>DOCTEUR NADIA SAADI Chirurgien Dentiste 54, Rue Sidi El Hachemi Maârif Extérieur Etage App. N° 1 Casablanca Tél.: 05 22 25 32 78</small>			
<small>MONTANTS DES SOINS 2500,-Dhs</small>			
<small>DEBUT D'EXECUTION 22/03/23</small>			
<small>FIN D'EXECUTION</small>			
<small>Coefficient DES TRAVAUX D<sub>180</sub></small>			
<small>MONTANTS DES SOINS 3000,-Dhs</small>			
<small>DATE DU DEVIS 22/03/23</small>			
<small>DATE DE L'EXECUTION</small>			
<small>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS Docteur NADIA SAADI Chirurgien Dentiste 54, Rue Sidi El Hachemi Maârif Extérieur Etage App. N° 1 Casablanca Tél.: 05 22 25 32 78</small>			
<small>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</small>			

RADIOPATHIE  
L5/S1

RADIOLOGIE HASSAN II



A.DS.23.56.0kV 8.0mA 17.1s 109.4mGy/cm<sup>2</sup>