

# 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

Optique

Autres

169586

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03343 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARZOUZ MOHAMED

Date de naissance : 06 - 06 - 1955

Adresse : RESIDENCE EL HAFÉ 2 9<sup>e</sup> MEHDI BEN BARKA

BOURGO BNE CASABLANCA

Tél. : 06 64 77 67 60 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/07/2023

Nom et prénom du malade : Farzouz Mohamed Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Soins Prothèses Dentaires

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-031856

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 : 03343

Nom de l'adhérent(e) : FARZOUZ

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 26-07-23

### 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

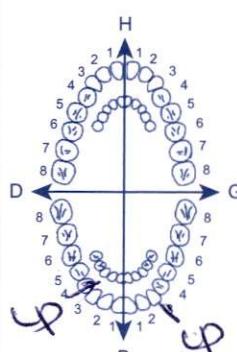
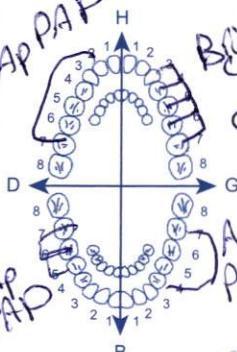
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	H 1 2 3 4 5 6 7 8 D 1 2 3 4 5 6 7 8 B 1 2 3 4 5 6 7 8 G 1 2 3 4 5 6 7 8	33 Composite 44 Composite Detr. bridge (2 séances)	D 28 D 28 2D 2 26/07/23	Coefficient des travaux
	H 1 2 3 4 5 6 7 8 D 1 2 3 4 5 6 7 8 B 1 2 3 4 5 6 7 8 G 1 2 3 4 5 6 7 8	[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B 00000000 00000000	Montants des soins
	H 1 2 3 4 5 6 7 8 D 1 2 3 4 5 6 7 8 B 1 2 3 4 5 6 7 8 G 1 2 3 4 5 6 7 8	bridge sur la 23 24 25 26 et 27 AP PAP Hantage AP PAP Hantage AP PAP bas re 34 35 36 37 15 16 et 17	26/07/23	Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				180000
				Date du devis
				26/07/23
				Date de l'exécution
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VisionPACS 2009

Exam  
Serie 1001  
Image 1001+C

RADILOGIE SOCRATE  
FARZOUZ MOHAMED

25/07/2023  
13h46m43

DT

PANORAMIQUE  
RADILOGIE SOCRATE

FARZOUZ MOHAMED

WW 132  
W 486

Em:25.07.2023