

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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 - 5ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



## Déclaration de Maladie

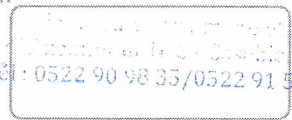
N° W21-826432

Maladie      Dentaire      Optique      Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09736 Société : 182450  
 Actif      Pensionné(e)      Autre  
 Nom & Prénom : ELHAROUCHI SOUAD  
 Date de naissance : 13-10-1969  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Tél. : 0662284942 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 04/11/2023  
 Nom et prénom du malade : EL HAROUCHI SOUAD Age : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté :  Lui-même      Conjoint      Enfant  
 Nature de la maladie : soins 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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-826432

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : \_\_\_\_\_  
 Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_  
 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





*Dr. O. Attami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy 1  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr. N. Tavis*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy 1  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 04/11/2023

PATIENT : Mme. EL HAROUCHI SOUAD  
MEDECIN TRAITANT : DR TOUIJAR RACHID  
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX PANORAMIQUE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

**RX PANORAMIQUE DENTAIRE**

**Examen fourni sur film, papier et DVD**

- ❖ ATM normales.
- ❖ Les cuvettes maxillaires sont libres.
- ❖ Parodontopathie diffuse.
- ❖ Discrète clarté péri-apicale de 21.
- ❖ clarté péri-apicale de 37.

Confraternellement

DR N.FARIS

R A D I O  
P A N O R A M I Q U E  
D E N T A I R E  
N U M É R I S É E

RADIOLOGIE GENERALE NUMÉRISÉE

OSTEODENSITOMETRIE

MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE



RADIOLOGIE  
HAY HASSANI

EL HAROUCHI SOUAD



0kV 8,0mA 15,8s 100,4mGy×cm<sup>2</sup> DATE 04/11/23