

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1901**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **JABRANNE Hassan**

Date de naissance : **01/01/1955**

Adresse : **AL YASMINE Immeuble 74 Apartment 7**

Tél. : **066 329 1829**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellay HADDOU
Médecin Dentiste
Rue Moulay Thami Lot. N°93 N°4 Etage 2
El Bousfa Casablanca Tel: 05 22 89 08 61

Date de consultation : **16/01/2024**

Nom et prénom du malade : **JABRANNE Hassan**

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : **Dent Abcès**

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 : **La Sidi Abdellah**

Le : **16/01/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **JH**

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº M21-015817

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 :

N° Dossier: 191059 [4]
N° Dossier externe: PEC-1901-17 01 2024
Type de dossier: DENTAIRE
Bénéficiaire: JABRANNE HASSAN
Situation: Non fié
Sous-situation: ---
Date de début: 17-01-2024
Date de fin:
Date de saisie: 17-01-2024
Événement: []

Commentaires pour l'édition

 Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
18-01-2024	Manuel	preciser le num des cents sur stel



CENTRE DENTAIRE SPÉCIALISÉ
Dr. Abdelhay HADDOU
Médecin Chirurgien - Dentiste

Lauréat de la faculté de médecine dentaire de Casablanca

Diplôme Universitaire en Orthopédie dento-faciale - Faculté de médecine dentaire de Casablanca

Ex-Attaché au Centre Hospitalier Universitaire IBN ROCHD

ORDONNANCE

Casablanca, le : 16/11/692

Dr. Haddou

Dr. JABRANE Hassan

Jabrane Dr. Haddou

Stomatologist Dr. Haddou

Abdelhay Haddou
46-45-91-31-32-33-34-35-36

Tel: 7800, 00

Dr. Abdelhay HADDOU
Médecin Dentiste

Rue Moulay Thami, Lot. N°91, N°4 Etage 2
El Oulfa, Casablanca - Tél: 05 22 89 08 61

Rue Moulay Thami, Angle BD HH 24, Lot. N°91, Etage 2, Appt. N°4, El Oulfa, Casablanca

Tél : 05 22 89 08 61

D

SANS PROTHESE