

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0042021

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7057 Société : <sup>196719</sup>  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : <sup>pec</sup> Ex agent  
 Nom & Prénom : AGUERNE NAIMA  
 Date de naissance : 09/01/1965  
 Adresse : Résidence NADIA I m f appt 11 Bd Roudani  
 Tél : 0661462677 Total des frais engagés : 10000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dental Studio**  
**Dr. Barakate Samya**  
 Rue Bachir Laalej, Rés. Des Iris,  
 Appt 2 Valfleuri - Casablanca  
 Tél : 06 00 61 22 99

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/02/2024  
 Nom et prénom du malade : Naima Aguerne Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Demande de prise en charge  
 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 : 27/02/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0042021

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 : 7057  
 Nom de l'adhérent(e) : AGUERNE  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt : 27/02/2024

## 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

### RELEVÉ 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 - RADIOGRAPHIES

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.

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veillez 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	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

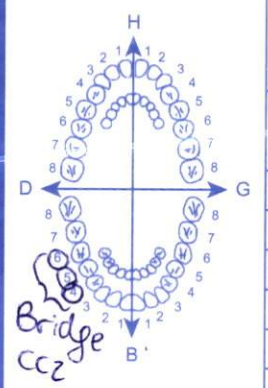
### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Proposition:  
Reprise bridge  
inadaptée  
en CCZ.



Coefficient DES TRAVAUX	200 x 3 = 600
MONTANTS DES SOINS	10 000 DH
DATE DU DEVIS	14/02/23
DATE DE L'EXECUTION	

**Dental Studio**  
 Dr. Barakate Samya  
 Rue Bachir Taalaj, Res. Les Iris,  
 Appt 2 Valfleuri - Casablanca  
 Tél: 06 00 61 22 99

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DENTAL STUDIO

DR. BARAKATE SAMYA



## DEVIS MME AGUERNI NAIMA

Identifiant fiscal : 52452439

ICE : 003077658000030

INPE : 064196157

<i>Nature du soin</i>	<i>TARIF</i>
- BRIDGE EN CERAMIQUE ZIRCONE DE 44 45 46	<b>10 000DH</b>

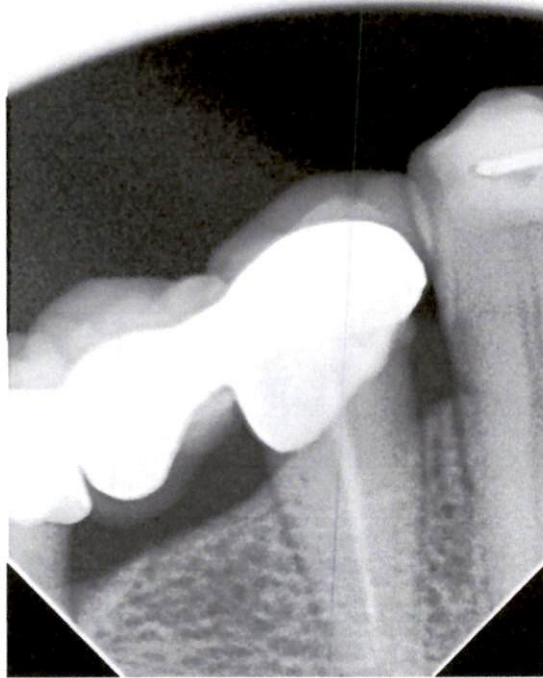
 **Dental Studio**  
~~Dr. Barakate Samya~~  
Rue Bachir Laalej, Rés. Les Iris,  
Appt 2 Vauiteuri - Casablanca  
Tél : 06 00 61 22 99

Chart No:

Nom:naima aguerni

2024-02-14 17:38

Sexe:Femelle Age:



70[kV] 2[mA] 0mGy\*cm<sup>2</sup> Sensor 2024-02-14

RADIO AVANT

 **Dental Studio**  
~~Dr. Barakate Samya~~  
Rue Bachir Laalej, Rés. Les Iris,  
Appt 2 Vaifletri - Casablanca  
Tél: 06 00 61 22 99

Nom de la clinique:

Médecin traitant:admin

Adresse:

Coordonnées: