

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- 0042036

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

peC
Matricole : 07057

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ACHOUR NI NAIMA

Date de naissance : 09/01/1961

Adresse : Bd Roudani Résidence NASSIA

Immeuble, F appt 11 C 669

Tél. : 0661462677

Total des frais engagés : 28.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dental Studio

Dr. Barakate Samya
Rue Bachir Laalej, Rés. Les Iris,
Appt 2 Vallauri - Casablanca
Tél : 06 00 61 22 99

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/03/84

Nom et prénom du malade : Aguerni Naima

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 : 21/05/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

M22-0042036

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).

Matricole : 07057

Nom de l'adhérent(e) : Achour Naima

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

Identifiant fiscal : 52452439
ICE : 003077658000030
INPE : 064196157

DENTAL STUDIO

DR. BARAKATE SAMYA



Devis MME AGUERNI NAIMA

Nature du soin	TARIF
- DEMANDE DE PRISE EN CHARGE 8 COURONNE ZIRCONE D200 SUR LES DENTS SUIVANTES 43 42 41 31 32 33 34 35	3500DH PAR DENT

TOTAL 28 000DH

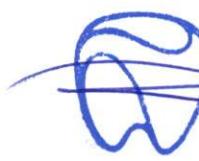
 Dental Studio
Dr. Barakate Samya
Rue Bachir Lalej, Rés. Les Iris,
Appt 2 Vallaoui - Casablanca
Tél : 06 00 61 22 99

Chart No:

Nom:naima aguerni

2024-03-20 11:04

Sexe:Femelle Age:



70[kV] 2[mA] 0mGy*cm^2 Sensor 2024-03-20

demande de prise en charge 8 dents : de la 43 a la 35

Dental Studio
Dr. Berakate Samya
Rue Bachir Laalej, Rés. Les Iris,
Appt 2 Valfleur - Casablanca
Tél : 06 00 61 22 99

Nom de la clinique:
Adresse:

Médecin traitant:admin
Coordonnées:

1/1

Chart No:

Nom:naima aguerni

2024-03-20 11:03

Sexe:Femelle Age:



70[kV] 2[mA] 0mGy*cm^2 Sensor 2024-03-20

demande de prise en charge 8 dents : de la 43 a la 35

Dental Studio
Dr. Barakate Samya
Rue Bachir Laalej, Res. Les Iris,
Appt 2 Volteur Casablanca
Tél: 06 00 61 22 99

Nom de la clinique:
Adresse:

Médecin traitant:admin
Coordonnées:

Chart No:

Nom:naima aguerni

2024-03-20 11:04

Sexe:Femelle Age:



70 [kV] 2 [mA] 0mGy*cm^2 Sensor 2024-03-20

demande de prise en charge 8 dents : de la 43 a la 35

Dental Studio
Dr. Barakate Samya
Rue Bachir Laalej, Rés. Les Iris,
Appart 2 Vailleuri - Casablanca
Tél : 06 00 61 22 99

Nom de la clinique:

Adresse:

Médecin traitant:admin

Coordonnées: