

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



Déclaration de Maladie

N° W19-431520

Accepted

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>11679</u>	Société : <u>RAN</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>ELIDRISI YOUSSEF</u>			
Date de naissance : <u>20/04/1976</u>			
Adresse : <u>Rue 142 N°157 Ain Chicha - Casablanca</u>			
Tél. : <u>066250374</u>		Total des frais engagés : <u>600 DH</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Docteur Hakim BENZAKOUR Chirurgien - Dentiste 826, Bd. El Quds Hay Mandarouna Aïn Chicha - Casablanca Tél. 05 22 50 00 81			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>03.07.19</u>			
Nom et prénom du malade : <u>ELIDRISI Mohamed</u> Age: <u>7</u>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Sis à l'oreille</u>			
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° W19-431520	
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 : <u>11679</u>	
Nom de l'adhérent(e) : <u>ELIDRISI YOUSSEF</u>	
Total des frais engagés : <u>600 DH</u>	
Date de dépôt :	

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Docteur Halim HENZAKOUR
Chirurgien - Dermatologue
826, Bd. El Quds Hay Mandarouna
Ain Chok Casablanca
Tél : 05 22 50 00 81

Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Parodontologie

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Paris VI

طبيب جراحي للاسنان
الشخصي في أمراض وجراحة اللثة

خرج كلية الطب بيباريس IV

A casablanca le : 12.07.19

FACTURE

BBF D27
Hakim Benzakour

Je soussigné Dr BENZAKOUR , certifie avoir réalisé pour : Dr. Idrissi Mohamed
kawi

les actes suivants :

- 1) Cap pointe 85 coefficient D₁₀, honoraires 200
- 2) Pulpotomie + Cap pointe 84 coefficient D_{4,0}, honoraires 600
- 3) coefficient honoraires
- 4) coefficient honoraires
- 5) coefficient honoraires

Le total des honoraires étant de 600

Cette facture est délivrée à l'intéressé pour faire valoir ce que de droit.

Docteur Hakim BENZAKOUR
Chirurgien - Dentiste
826, Bd. El Ouley Hay Mandarouna
Ain Seba - Casablanca
Tel : 05 22 50 00 81



DR HAKIM BENZAKOUK Dentiste

Docteur Hakim BENZAKOUK
Dentiste
Chirurgien Dentiste
826 Bd El Oulais Hay Maââouina
826 Bd El Oulais Hay Maââouina
Ain Chak - Casablanca
Tél. 05 22 50 00 81