

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° W19-431516

ACE 9

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11679		Société : RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELIDRissi youssef			
Date de naissance : 20/04/1976			
Adresse : Rue 142 N°-157 Ain chok casab			
Tél. : 06 02 50 378		Total des frais engagés : 1144500 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Docteur Hakim BENZAKOUR Chirurgien Dentiste 826, Bd. El Ouds Hay Mandaouna Aïn Chok - Casablanca Tél : 05 22 50 00 81			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 10.07.19			
Nom et prénom du malade : 1Ahlaoui Sali Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Sis dentaire			
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° W19-431516			
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 : 11679			
Nom de l'adhérent(e) : ELIDRissi youssef			
Total des frais engagés : 614 DH			
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="checkbox"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SLA 09 54, Boulevard El Qods Tél: 05 22 52 39 39 Casablanca	03/07/13	114,80

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'ODDF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CAGNOTTE DU PROFESSIONNEL EXÉCUTANT L'EXÉCUTION
Docteur HAKIM BENZAKOUR
Chirurgien - Dentiste
826, Bd. El Quds Hay Mandarouna
Ain Chicha Casablanca
Tél : 05 22 50 00 81

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

Le : 03.07.19

ORDONNANCE

Hakim Saker

99,90 Aclav 1 gr



PHARMACIE BOULEVARD QODS
 SIDI QUDS HAY MANDAROUNA
 54, Boulevard Zahra
 Tél : 05 22 50 00 81
 125 mg
 otique
 rale



LOT : 2702
 PER : 04-21
 P.P.V : 99DH00

1m 2/4 - 4/6 - 1/1

15,80 Doliprane 1000 mg (eff)



1cp 3/4 - 1/2 - 3/1

114,80



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

Dr Hakim BENZAKOUR
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Parodontologie

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Paris VI

الدكتور حكيم بنزاكور
طبيب جراحي للأسنان
الخاص في أمراض وجراحة اللثة

خريج كلية الطب بباريس IV

A casablanca le : 12.07.19.

FACTURE

BLZ
DA
HAK

Je soussigné Dr BENZAKOUR , certifie avoir réalisé pour : Hakim Benzakour
les actes suivants :

- 1) Impulsion 38 coefficient D₇ honoraires
- 2) Compacité 38 coefficient D₁₀ honoraires 300
- 3) coefficient honoraires
- 4) coefficient honoraires
- 5) coefficient honoraires

Le total des honoraires étant de 500

Cette facture est délivrée à l'intéressé par le biais d'un avocat de droit.

Docteur Hakim BENZAKOUR
Chirurgien Dentiste
826, Bd. El Oued Hay Mandarouna
Ain Chak Casablanca
Tél : 05 22 50 00 81



Docteur Hakim BENZAKOUR
~~Chirurgien Dentiste~~
826, Bd. El Oued Hay Mandarouna
Aïn Chak / Casablanca
Tel : 06 22 60 00 81