

# 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.

## Biologie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19-0016173

### Maladie



### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2572

Société : RAJ

Actif

Pensionné(e)

Autre : VEVVE

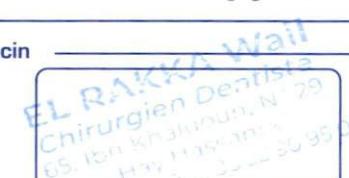
Nom & Prénom : MOUKHLIF NASAR Date de naissance : 30.06.59

Adresse : 14 BLOCS DE KOUA

Tél. 657722111 Total des frais engagés : 1320 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2019

Nom et prénom du malade : MOUKHLIF NASAR Age : 1959

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Proco - dent

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 : 10/07/2019

Signature de l'adhérent(e) :

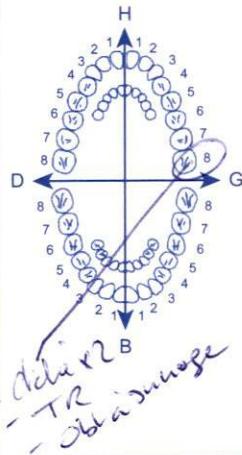
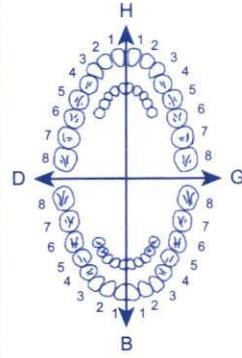
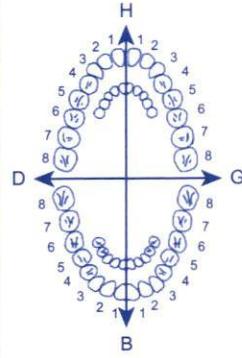
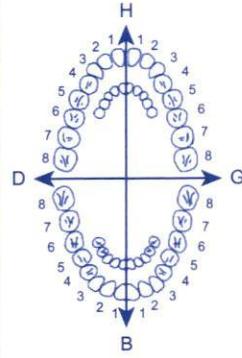
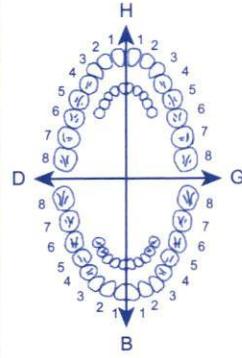
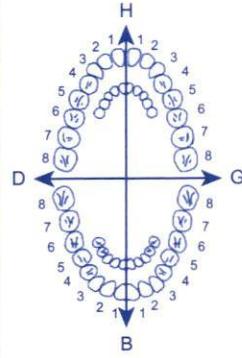
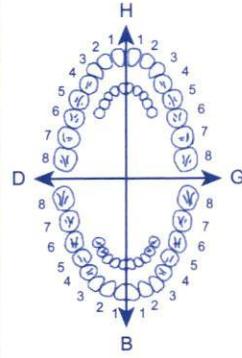
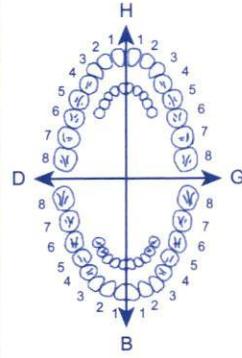


# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	2 8	cliche masticage lncp	26	COEFFICIENT DES TRAVAUX $212 + D58$
	2 8	Relief	225	
	2 8	ch à masticage lncp	233	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	MONTANTS DES SOINS 132011
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	DEBUT D'EXECUTION 17/08/19
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	FIN D'EXECUTION 07/09/19
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	COEFFICIENT DES TRAVAUX 
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	MONTANTS DES SOINS 
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	DATE DU DEVIS 
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	DATE DE L'EXECUTION 
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	
	2 8	cliche masticage lncp	26	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. R. Wall  
Chirurgien Dentiste  
03.10.2019  
30950  
Cabinet - T1

Cabinet de Chirurgie Dentaire.  
29 Rue Ibn Khaldoun , Casablanca

Casablanca le 07/09/19

FACTURE/NOTE D HONORAIRES

000 36/19

Sauf actes en cours, erreur ou omission.

Merci de votre visite.

Mr/ Mme Doukourif Nadjat

Reçu pour soins et /ou prothèses, la somme de 1320,- Dh. ( Quatre Trois Cent vingt Dirhams).

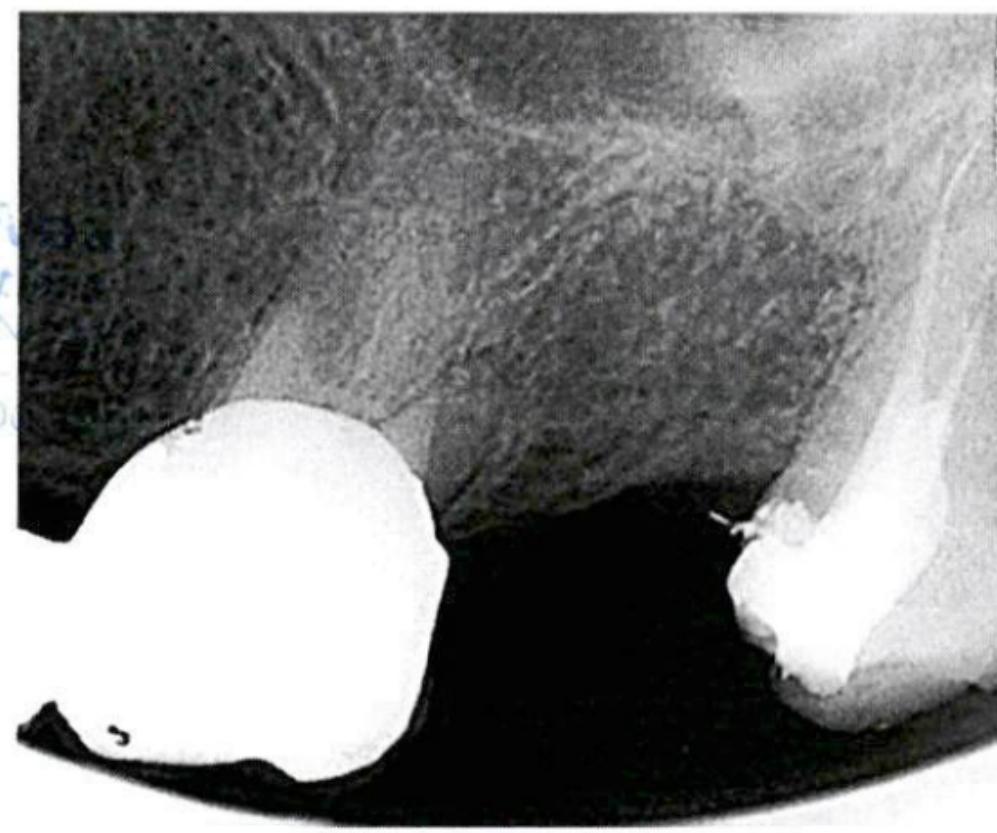
INP 094013865

NIF : 0051452100

PATENTE : 35002520

ICE : 00 212 981 20 00 071

*EL RAKHIDI Wall*  
Chirurgien Dentiste  
62, Rue Ibn Khaldoun, N° 25  
Hay Hassouna  
Casablanca  
Tél: 02 26 95 02



MOUKHRIF Najat. Dent 28 : pré et post TR et post obt° à ancrage. Le 07/09 /2019