

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



ACC

Dentaire Dos N° 5030.

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0014645**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7235 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHERKI Abdelouahad Date de naissance : 06/07/1958  
Adresse : Résidence En-Najid 3ème Etage Apt 61 Plateau CABA  
Tél. : 06 11 4936 74 Total des frais engagés : 2500

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SQALLI Houssaini Samir  
Chirurgien Dentiste  
39, Bd. Bir Anzarar - Maârif  
Casablanca - Tél. : 05 22 25 75 95

Date de consultation : 18/09/2019

Nom et prénom du malade : CHERKI ABDELWAHAD

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 18 FORT DELA BRÉE

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 30 SEP 2019

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL





Dr. SQALLI Houssini Samir

Chirurgien Dentiste

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles U.L.B

39, Boulevard Bir Anzarane

Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.25.75.95 - GSM : 06.61.66.90.01

E-mail : dr-sqalli@hotmail.fr

الدكتور الحسني السقالي سمير

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية الطب ببروكسيل

39، شارع بئر انزران

المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.25.75.95 - المتنقل : 06.61.66.90.01

Casablanca, le : 15/11/13 في الدار البيضاء

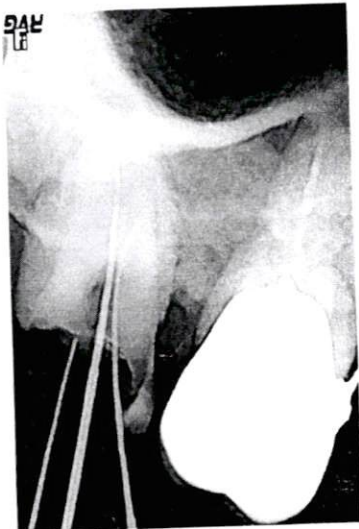
FACTURE DE  
CHEBKI ADEL OUANE  
CUN EXECUTÉE  
SUR 18 D180 ET  
RÉGLÉE AU PRIX  
DE 2500,00 DIRHAMS  
DEUX MILLE CING CENT DIRHAMS

Dr. SQALLI Houssini Samir

Chirurgien Dentiste

39, Bd. Bir Anzarane - Maârif

Casablanca - Tél.: 05 22 25 75 95



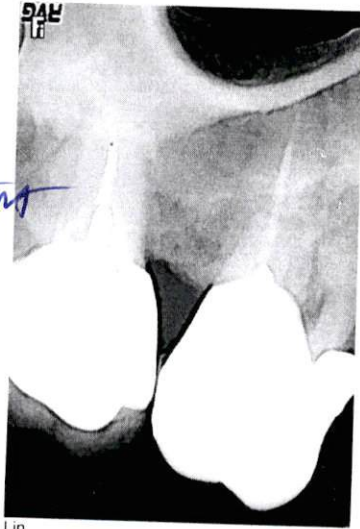
Lin





Radio 18  
ARRÊT  
PLACEMENT  
CUN  
SUR AB

Dr. SQALLI Houssaini Samir  
Chirurgien Dentiste  
38, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tél : 05 22 25 75 95  
KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 23, 0



14