

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

M23-0025132

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7298 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GUDGHI M ALABE
Date de naissance : 01/01/63
Adresse : 527 JDD DRA BOUZZA
Tél. : 0661370030 Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mariame AKALAY
Chirurgien Dentiste
17, Rue Abou Moussa El Jazouli 1^{er} Etage, N° 3
Casablanca - Tél. : 022 987 326

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/02/2024
Nom et prénom du malade : Ghislane Alaoui Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Perio dentaire
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 01/03/2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

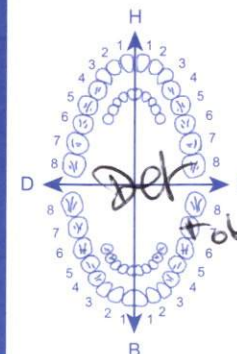
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



3 7 Mont D15

1ère plaque de dent D12

2ème plaque de dent D12

D39

Dr. Mariame AKALAY

Chirurgien Dentiste

17. Rue Abou Mousse El Jazouli 1^{er} Etage. N° 3

Casablanca. Tél. : 022 987 326

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D39

MONTANTS DES SOINS

700M

DEBUT D'EXECUTION

21/02/24

FIN D'EXECUTION

23/02/24

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

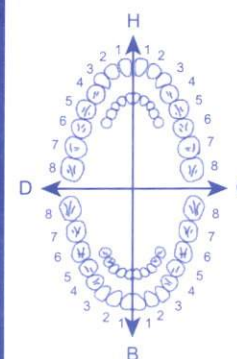
25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mariame AKALAY

Chirurgien Dentiste

17. Rue Abou Mousse El Jazouli 1^{er} Etage. N° 3

Casablanca. Tél. : 022 987 326



Casablanca, Le 23/02/2024

N° Glizlane Alaoui

Note d'honoraires

21/02/2024 obtenteur de 37

D 15 → 300 M

21/02/2024 1^{ère} séance de détartrage

D 12 → 200 M

23/02/2024 2^{ème} séance de détartrage

D 12 → 200 M

D 39 700 M

Dr. Mariame AKALAY
Chirurgien Dentiste
17, Rue Abou Moussa El Jazouli 1^{er} Etage, N° 3
Casablanca - Tel : 022 987 326

Dr. Mariame AKALAY
Chirurgien Dentiste
17, Rue Abou Moussa El Jazouli 1^{er} Etage, N° 3
Casablanca - Tel : 022 987 326

☎ 05 22 98 73 26 - 05 26 14 38 31

📍 17, Rue Abou Moussa El Jazouli, 1^{er} étage N°3
Mâarif-Casablanca

☎ 05 22 98 73 26 - 05 26 14 38 31 ☎
17, زنقة أبو موسى الجزولي الطابق الأول رقم 3
المعاريف الدار البيضاء