

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.
- Les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

W21-845345

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11596 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Taouil HHALID
 Date de naissance : 05/07/1973
 Adresse : 27 allée des bougainvilliers ESABA 2
 Ain sebaa casablanca
 Tél. 0661331486 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2014
 Nom et prénom du malade : HOUNJID FAÏMA ZAHRA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Carie 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 : Casa Blanca Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

Important :

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

[illegible]

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

$$\begin{array}{r} 210 \\ + \\ 25 + 210 \end{array}$$

MONTANTS
DES SOINS

1000,000

DEBUT
D'EXECUTION

08/03/24

FIN
D'EXECUTION

09/03/24

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

T

25533412
00000000

21433552
00000000

5

00000000

- G

35533411

11433553

E

(Création, remont, adjonction)

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

Coefficient
des Travaux

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

NOM ET PRENOM : **MOUNJID FATIMA ZAHRA**

Avant :

DATE :08/03/2024

DENT :26



Dr. KOURIME Hajar
Chirurgien dentiste
30, Angle bd Clémentine et bd Mimosa
Etage 1 App 25, Casablanca
(en face de l'hôpital pour Am. Sebba)
Tel : 05 22 35 05 36

Après :

Date : 09/03/2024

Dent : 26



Dr. KOURIME Hajar
Chirurgien dentiste
30, Angle bd Clémentine et bd Mimosa
Etage 1 App 25, Casablanca
(en face de l'hôpital pour Am. Sebba)
Tel : 05 22 35 05 36



مركز طب الأسنان ميموزا

CENTRE DENTAIRE MIMOSA

ORTHODONTIE - SOINS - PROTHÈSE - CHIRURGIE

Dr. KOURIME Hajar

Chirurgien Dentiste

Diplômée de la Faculté de Médecine Dentaire de Casablanca

الدكتورة كوريم هاجر

طبيبة جراحة للأسنان

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom du patient : MOUNJID FATIMA ZAHRA

Date	Acte	Montant (DH)
08/03/24	Composite sur la 11	500 dh
09/03/24	Trt canalair + composite 26	500 dh
Total		1000 dh

Arrêtée la présente note à la somme de :

Mille dirhams

Fait à Casablanca Le : 09/03/2024

30, Angle bd Chefchaoui et bd Mimosas - Étage 1 - Appartement 25,
Ain Sebaâ, Casablanca (en face de l'hôpital privé Ain Sebaâ)
Tél. : 05 22 35 05 36 / E-mail : centredentaire3025@gmail.com

INPE : 094195237

IF : 51760542

ICE : 003024981000095