

# 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 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

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.

201074

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5118	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RENABDELKRAM EL FILALI Samir
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 15/6/1960			
Adresse : YOUSSEFIA 11 APR 19 Jnane California			
Tél. : 0669650503	Total des frais engagés : Dhs		

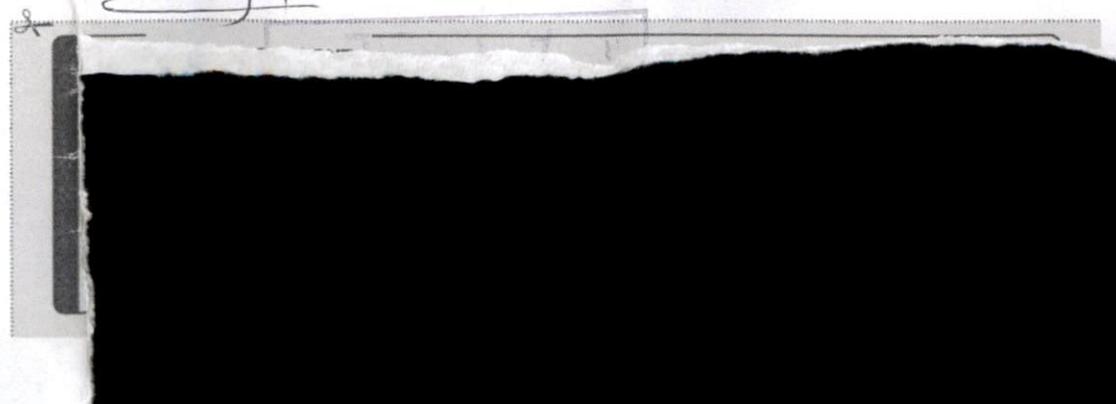
Cadre réservé au Médecin			
Dr. MOHAMMED SENHAJI Chirurgien Dentiste 5, Rue Galien Dr. des hôpitaux Terre Eliege - Casablanca Tél. 0522 26 92 28 / 0661 31 98			
Cachet du médecin :	Date de consultation : 29/12/2024	Age : 54	Sexe : Femelle
Nom et prénom du malade : BEN ALIAL BEN ABDELLAH SANTINI			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : SANTINI			
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

Le 29/12/2024

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
29/2/2024	Consultation	200	171,80	Dr. M'hamed SENI Orthodontiste - Dentiste 5, Rue Galilée - Casablanca Tél: 0522 26 93 30 Dr. M'hamed SENI Orthodontiste - Dentiste 5, Rue Galilée - Casablanca Tél: 0522 26 93 30

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIAK Bldg Addiaq Al Jadiyah Casab - 022-50.75.15	29/02/24	171,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### ACCESSOIRES 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.

DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION		
FIN D'EXECUTION		
COEFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION		
O.D.F	PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
		H 2553412   21433552 00000000 00000000 D 00000000   00000000 3553411   11433553 B
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Dr. Mohammed SENHAJI*

*Chirurgien Dentiste  
Orthodontie de L'adulte  
et de L'enfant  
Implantologie*



الدكتور الصنهاجي محمد

*طبيب جراحي للأسنان  
تقويم الأسنان للكبار  
والصغار  
ذرع الأسنان*

*126,30 29/2/24*

J. Augustin 19



*19 20 J.  
Nath et son*

*45,50*

21 Cat off



*19 20 J.  
Nath et son*

*171,80*

*Dr. Mohammed SENHAJI  
5, Rue Galien Quartier des Hopitaux, 1er Etage - Casablanca  
Tél : 05 22 26 92 29 - GSM : 06 61 31 94 32*

**PHARMACIE ADDIAK**  
*16-1 Rue 3 Addiar Al Jadida  
Marrakech-Casa-022-50.75.11*

*5, Rue Galien Quartier des Hopitaux, 1er Etage - Casablanca*

*Tél : 05 22 26 92 29 - GSM : 06 61 31 94 32*

PPU: 126,30 DH  
LOT: 652422  
PER: 05/25



LOT: M22143  
EXP: OCT 2025  
PPV: 45,50 DH