

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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

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

N° P19- 0045790

Optique 36  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6034 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Dounia ZOSTAFI

Date de naissance : 20-07-1958

Adresse : AL KHOZANA 7 im 10 APT 5

2355 ASFA CASABLANCA

Tél : 0661447351 Total des frais engagés : 350 + 227 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/08/2020

Nom et prénom du malade : Dounia Hadda Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection neuro-psychiatique

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 : 10/10/2020

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
19/08/2020	dc3		350.000	
				Dr. Zertkouni App 0522 223310/0522 223310

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>2</b> <b>Dr. A. Z. Alshabani - Chirurgien Dentiste</b> <b>2</b> <b>Dr. A. Z. Alshabani - Chirurgien Dentiste</b> <b>2</b> <b>2012 Bd du 1er Avril - CASA BLD 100</b> <b>2</b> <b>1249/15 - Fax. 0522.000.000</b> <b>2</b> <b>alexarishabani@gmail.com</b>	10.08.2020	997.32

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-8), upper right (9-16), lower left (17-24), and lower right (25-32). A vertical H-axis points upwards, a horizontal D-G axis points to the right, and a vertical R-axis points downwards. A curved line starts at tooth 8 and ends at tooth 16, representing a dental archwire or orthodontic path.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Khalid. El Alij  
Psychiatre - Psychanalyste  
الدكتور العلوج  
أخصائي في الأمراض النفسية  
 محلل نفساني

Casablanca, le

10/08/2020

MONSIEUR MOSTAFA DOUMA :

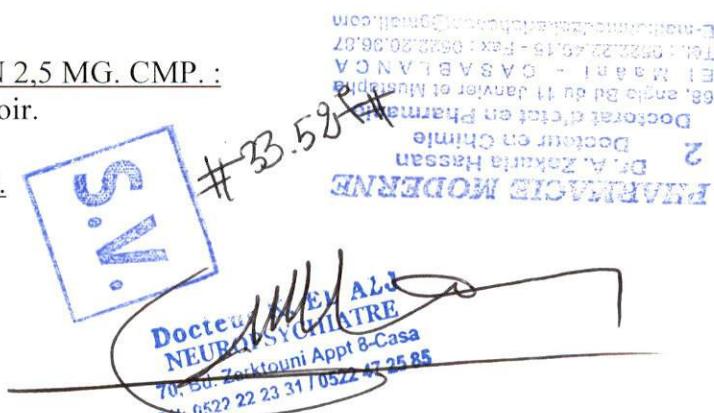
٨٨٣,٥٠ د. ١ - MEDIZAPIN 2,5 MG. CMP. :  
1 cmp. le soir.

TRAITEMENT POUR 60 JOURS.

RDV Jeudi 08/10

à 11h30

20 f,00



LOT : 030  
PER : JUL 2022  
PPV : 113 DH 50

LOT : 030  
PER : JUL 2022  
PPV : 113 DH 50