

# 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.

AL6890

## Déclaration de Maladie : N° P19-0005467

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2098 Société : RAM - Retraite  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 27.03.1951  
 Nom & Prénom : NASRY ABDELLAH Date de naissance : 27.03.1951  
 Adresse : Im 30 Apt n° 6 Hay El HANK CASA  
 Tél. : 06.11.89.73.13 Total des frais engagés : 238,- Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

DR. SENHAJI RHAZI Imane  
Chirurgien - Dentiste  
3, Rue Hôpital Espagnol  
1er Etage Appt. N°8 - Tanger  
Tel: 0529.37.54.81 - D. 2222

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2023

Nom et prénom du malade : NASRY el maima Age : 23

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Sain de bavilles

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 : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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

## **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
1-23	consultation form. abces dentaire	C	100	Dr. SENT A.J. - Dentiste Chirurgien Dentiste 3 Rue Hôpital Esplanade 33510 ISSY LES MULIS Téléphone : 01 55 34 51 34

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. M. Rochdi Goussouf Said Pharmacien 14, Rés Rue d'Angleterre 05-09-93 19 55 - Tanger	20/01/2023	138,00

## **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				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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SENHAJI RHAZI Imane

Chirurgien – Dentiste

- Soins • Chirurgie • Orthodontie
  - Blanchiment • Prévention • Prothèse



الدكتورة الصنهاجمي الغازى إيمان

طبيبة جراحية للأسنان

- ترميم • جراحة • تقويم  
• تبييض • وقاية • تعويض

Fanger, le : 20-1-93 : نفي

PPV: 98DH00  
PER: 08-25  
LOT: 12840

Nellie NASRY remains  
98140

1) ZABEX 1g (sachet)

2) P. degum 200 m.s.n.m.  
1.48 3x1j a



**Dr. SENHAJI RHAZI Imane**  
Chirurgien - Dentiste  
3ème étage Hôpital Espagnol  
1er Flage Appt. N°8 - Tanger  
tel: 0539 37 54 81 - D : 0539 34 31 92

3, Rue Hôpital Espagnol, 1<sup>er</sup> Etage Appt. 8 - Tanger - طنجة -  
العنوان : D / 0539 94 31 83 - البريد الإلكتروني : imane.senhajirhazi@gmail.com - تلفون : C / 0539 37 54 81