

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.

Maladie

Dentaire

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : <u>125642</u>	Société : <u>R.A.M</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>CHEDDADI YASSINE</u>		
Date de naissance : <u>08/03/1989</u>		
Adresse : <u>Les Jardins California, Bn EL ERAJDELS</u>		
Appt 103, CASABLANCA		
Tél. : <u>0600591852</u>	Total des frais engagés :	<u>23.000,00</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin	
Date de consultation :	<u>09/03/2023</u>
Nom et prénom du malade :	<u>CHEDDADI YASSINE</u>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Sinus dentaire</u>
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<u>29 MAI 2023</u>
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 : 27/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : C.Y.



CLINIQUE DENTAIRE Casablanca
فُوْلَهْدَةٌ | تِيْفُونْكُوْرْ كَاسْبَلَنْسَا

Dr. Hanane AIT KABBOUR

Médecin Dentiste

Casablanca, le : 21 / 03 / 23

Mr Yassine CHEDDADI

68.2c

- Kin (BB) 0,12 g



3x/jr pdt 4j/oors.

Dr. Ali EL HAMID
Médecin Dentiste Professeur
Clinique Dentaire Casablanca
16, Boulevard Abdelkrim El Khattabi
Tél. : 05 22 36 08 90



16, Boulevard Abdelkrim El Khattabi - Val d'A
Direct : 05 22 360 890 - Standard : 05 22 360 807 ☎ AHanane



Clinique Dentaire Casablanca
Pr. Ali EL HAMID
16, Bd Abdelkrim Al Khattabi,
Val d'Anfa, Casablanca.
Tél : 0522360807/0522399890

Casablanca, le 09/03/2023

Facture n°377/2023

FACTURE

Reçu la somme de 2300 dhs (Deux mille trois cent dirhams) honoraires
des soins dentaire effectuées à Mr CHEDDADI Yassine.

Signé :

Dr. Ali EL HAMID
Médecin Dentiste Professeur
Clinique Dentaire Casablanca
16, Abdelkrim El Khattabi
Tel. : 05 22 36 08 90

Patente : 35615004 - Cnss : 7180508 - IF : 40800392 - ICE : 001681056000019 - INP :
B632452