

# 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 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

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

19/08/2017

## Déclaration de Maladie : № S19-0051917

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10354

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZIKRIS ARDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0641342881

Total des frais engagés : 725,85

Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUKRY Nadia  
CHIRURGIEN DENTISTE  
391, Avenue 2 Mars, Hay El Masjid  
Casablanca - Tél. 0522 80 27 72

Date de consultation : 21/08/2017

Nom et prénom du malade : HAROUNISS NADIA Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

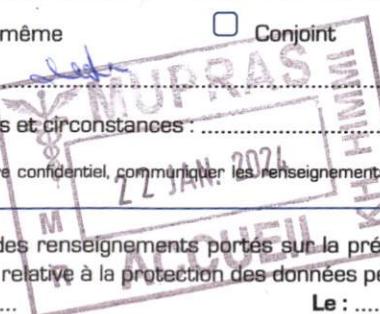
Nature de la maladie : Maladie chronique

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) : 

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU MONT SAINT-ETIENNE Dr. J. B. BOURGEOIS Montreux, 1000 12000 Genève	4/12/23	208.72

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**J. SOUKRY Nacida**  
**CHIRURGIEN DENTISTE**  
VISA ET CACHE PARISIENNE ET EXIGUE PARIS  
391, Avenue 2 Mars Hay El Masjid  
Casablanca - Tél : 0522 80 27 72

DOCTEUR BOUKRY NADIA

Chirurgien Dentiste

الدكتورة بوكري نادية

طبيبة جراحة الأسنان

Casablanca, le .....

البيضاء، في: ٢٠١٣/١٢/٢٤

Dr. NADIA BOUKRY

**AXIMYCINE®** 24 comprimés dispersibles

PPV 96DH80

LOT 2D005 1

EXP 01/2025

96,80

- Axia

29,00

- ZYRDOL 50

38,00

- ACTIMBANT pâte g.N.

32 X 1

1,5,00

- Rev. à dr.  Souna (GOU)

208,80

PHARMACIE EL MESJID  
SARL AU  
445, Bd Nokhtar Souissi  
Casablanca  
Tél.: 05 22 28 01 52

Dr. BOUKRY Nadia  
CHIRURGIEN DENTISTE  
391, Avenue 2 Mars Hay El Masjid  
Casablanca - Tél : 0522 80 27 72

DOCTEUR BOUKRY NADIA

Chirurgien Dentiste

الدكتورة بوكري نادية

طبيبة جراحة الأسنان

Casablanca, le ..... 6/11/2014 ..... البيضاء، في

Dr. NADIA

Dr. NADIA

Dr. NADIA

Dr. NADIA

Dr. NADIA

Dr. NADIA

Dr. BOUKRY Nadia  
CHIRURGIEN DENTISTE  
391, Avenue 2 Mars Hay El Masjid  
Casablanca - Tél : 0522 80 27 72