

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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.

aladie 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 045686

Optique 50625  Autres

Maladie  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3417 Société : Ram

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENNANI IDRIS

Date de naissance : 17 02 60

Adresse : 7 rue mozart Racine 108 A

Tél. : 0661 336140 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr Mohammed S. Bennani  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontie - Implantologie  
5 Rue Galien Qu des Hôpitaux  
1er Etage Casablanca  
0522 29 62 29 / 0661 31 64 32

MUPRAS

11/12/2020

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/09/2020

Nom et prénom du malade : BENNANI IDRIS Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Sén. Ictère

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/09/2020

## 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
21/09/86	canalisation D		150 dt	<p><i>Dr. Mohamed SENHAJ</i>  <i>Chirurgien Dentiste</i>  <i>Orthodontie - Implantologie</i>  <i>5 Rue Galien Qu des Hôpitaux</i>  <i>1er Etage, Casablanca</i>  <i>Tel 0522 26 92 29 / 0661 31 94 32</i></p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEHMAMA Avenue du Pharo, Résidence Taghazout Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67</i>	21-09-1986	64.10

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth: H points to upper central incisors; G points to upper				

*Dr. Mohammed SENHAJI*

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



*الدكتور الصنهاجي محمد*

*طبيب جراحي للأسنان  
تقديم الأسنان للكبار  
والصغار  
ذرع الأسنان*

*21 191 28*

**AXIMYCINE**  
PPV 64DH10

*Dr. Mohammed SENHAJI  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontie Implantologie  
5 Rue Galien Quartier des Hopitaux  
1er Etage Casablanca 29/06/06 31 94 32  
Tél 0522 26 92 29 Drs*

*64.10*

*Adicaine*



*(cp-2)*

**PHARMACIE SENHAJIMA**  
Nadia SENHAJIMA  
Avenue du Charai, Résidence Taghazout  
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

*Dr. Mohammed SENHAJI  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontie Implantologie  
5 Rue Galien Quartier des Hopitaux  
1er Etage Casablanca 29/06/06 31 94 32  
Tél 0522 26 92 29*

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

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