

# 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



**Déclaration de Maladie**  
**M22- 0008618**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02407 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KARIMACH DASS 131641

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 126,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. BERRADA AZIZ**  
**CHIRURGIEN DENTISTE**  
**Spécialiste en Orthodontie**  
63, Av Lalla Yacout, 2e Etage  
CASABLANCA  
Tél: 0522 31 35 04 / 0522 44 40 93

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. KARIMACH DASS Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :



### RELEVÉ 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 1/09/22  
Montant de la Facture 126,10

**PHARMACIE ANAFE**  
**Mme MESTRESSI Ezzah**  
**Pharmacienne**  
 37, Rue Félix et Max Guedj Casa Tél: 0522 27 41 94  
**INPE 092009984**

### 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  
Montant détaillé des Honoraires

Nombre  
 A M P C I M I V

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

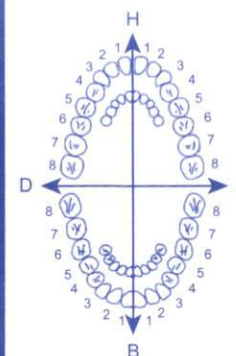
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
 25533412 21433552  
 00000000 00000000  
 D 00000000 G 00000000  
 35533411 11433553  
 B

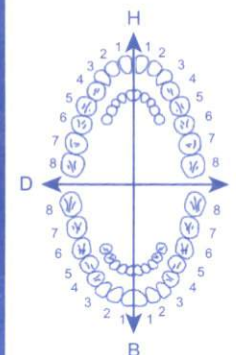
**[Création, remont, adjonction]**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Aziz BERRADA

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Orthodontie et Implantologie

D.U. d'Orthodontie Infantile et Adulte (Nantes)

D.U. d'Implantologie (Bordeaux)



الدكتور عزيز بمرادة

طبيب جراحي للأسنان

إختصاصي في تقويم اعوجاج و زرع الأسنان  
ش ج في تقويم اعوجاج أسنان الأطفال و البالغين (نانت)  
ش ج في زرع الأسنان ( بوردو )

Casablanca, le

01. 09. 22.

MR KERSTI EXIST.

صيدلية أنفا  
PHARMACIE ANAFE

Mme MESTASSI Farah  
Pharmacienne

27, Rue Felix et Max Guedj Casa / Tél: 0522 27 41 94  
INPE 092009984

24100 Cataflac

LOT: M22042  
EXP: FEV 2025  
PPV: 24,00 DH

4cp 24/15  
fit 5 fas

= 120g 2014  
24/15

Dr. BERRADA AZIZ  
CHIRURGIEN DENTISTE  
63, Av. Lalla Yacout  
2ème Etage - CASABLANCA  
Tél: 05 22 31 35 04

1021  
PHARMACIE ANAFE  
Mme MESTASSI Farah  
Pharmacienne  
27, Rue Felix et Max Guedj Casa / Tél: 0522 27 41 94  
INPE 092009984

BIRODOGYL  
CP PEL B15  
P.P.V.: 102DH00  
LOT: 21E008  
PER: 09 2024  
6 118000 060567

Sur Rendez-vous

بالموعد

63 شارع للا الياقوت الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.31.35.04 / 05.22.44.40.93

63, Avenue Lalla El Yacout - 2ème étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 35 04 / 05 22 44 40 93

I.F : 43403930 - ICE : 001877583000078