

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.

Dentaires :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Le 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 Adil Ben Abdallah - Gère Espace Angie Rue Mohamed Fakhri et Rive Adil Ben Abdallah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 22 40 45 (LJ) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 063888

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique **160782** ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1932

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ZIARI Latifa Veuve Dalkah

Date de naissance : 1958

Adresse : Habituelle

Tél. 0637551756 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09.05.2023

Nom et prénom du malade : ZIARI Latifa

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie : Souffrir de maux de tête, vertiges, et insomnie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

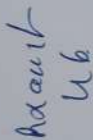
Dans le cas où le malade aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



USER
ZIARI LATIFA 09/05/2023 # 46

Dental Imaging Software V6, 14, 7, 3

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
	1	Débit	12
	2	Débit	12
	3	Débit	12
	4	Débit	12
	5	Débit	12
	6	Débit	12
	7	Débit	12
	8	Débit	12
	9	Débit	12
	10	Débit	12
	11	Débit	12
	12	Débit	12
	13	Débit	12
	14	Débit	12
	15	Débit	12
	16	Débit	12
	17	Débit	12
	18	Débit	12
	19	Débit	12
	20	Débit	12
	21	Débit	12
	22	Débit	12
	23	Débit	12
	24	Débit	12
	25	Débit	12
	26	Débit	12
	27	Débit	12
	28	Débit	12
	29	Débit	12
	30	Débit	12
	31	Débit	12
	32	Débit	12
	33	Débit	12
	34	Débit	12
	35	Débit	12
	36	Débit	12
	37	Débit	12
	38	Débit	12
	39	Débit	12
	40	Débit	12
	41	Débit	12
	42	Débit	12
	43	Débit	12
	44	Débit	12
	45	Débit	12
	46	Débit	12
	47	Débit	12
	48	Débit	12
	49	Débit	12
	50	Débit	12
	51	Débit	12
	52	Débit	12
	53	Débit	12
	54	Débit	12
	55	Débit	12
	56	Débit	12
	57	Débit	12
	58	Débit	12
	59	Débit	12
	60	Débit	12
	61	Débit	12
	62	Débit	12
	63	Débit	12
	64	Débit	12
	65	Débit	12
	66	Débit	12
	67	Débit	12
	68	Débit	12
	69	Débit	12
	70	Débit	12
	71	Débit	12
	72	Débit	12
	73	Débit	12
	74	Débit	12
	75	Débit	12
	76	Débit	12
	77	Débit	12
	78	Débit	12
	79	Débit	12
	80	Débit	12
	81	Débit	12
	82	Débit	12
	83	Débit	12
	84	Débit	12
	85	Débit	12
	86	Débit	12
	87	Débit	12
	88	Débit	12
	89	Débit	12
	90	Débit	12
	91		