

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0008129

pec
Cas
Info

Maladie Dentaire Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 913 Société : R.A.H.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Hédi Nassef el idrissi Fatima

Date de naissance : 1948

Adresse : Jemaa el fnaa el beida Casse Hay Hasseni

Tél : 066 13347 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Farid BALTHAL
CHIRURGIEN-DENTISTE
Spécialiste en Prostodontie-Implantologie
03, Rue Mohamed Allal Ben Abdellah Yasmine Maârif
Tél: 0522 22 80 18 - 0522 22 51 79 - Casablanca
0522 0920 12520 - M. entente: 0522 18679

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prothèse

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
MAYA 19 MAI 2019

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
M

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) :
MUPRAS

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0008129

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent :

Total des frais en :

Date de dépôt :

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

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOL DHERENT

* Il est e

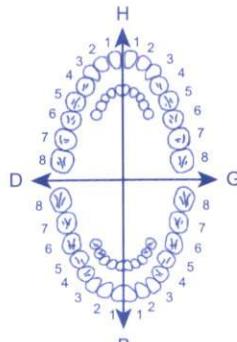
Le règlement est conditionné par la fourniture de tous les documents justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

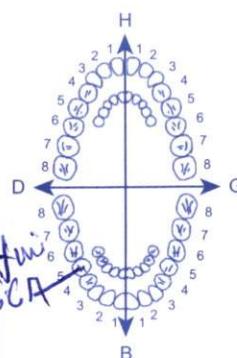
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				3000 (M)
				DATE DU DEVIS
				29/04/23
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A faire CCM 8m

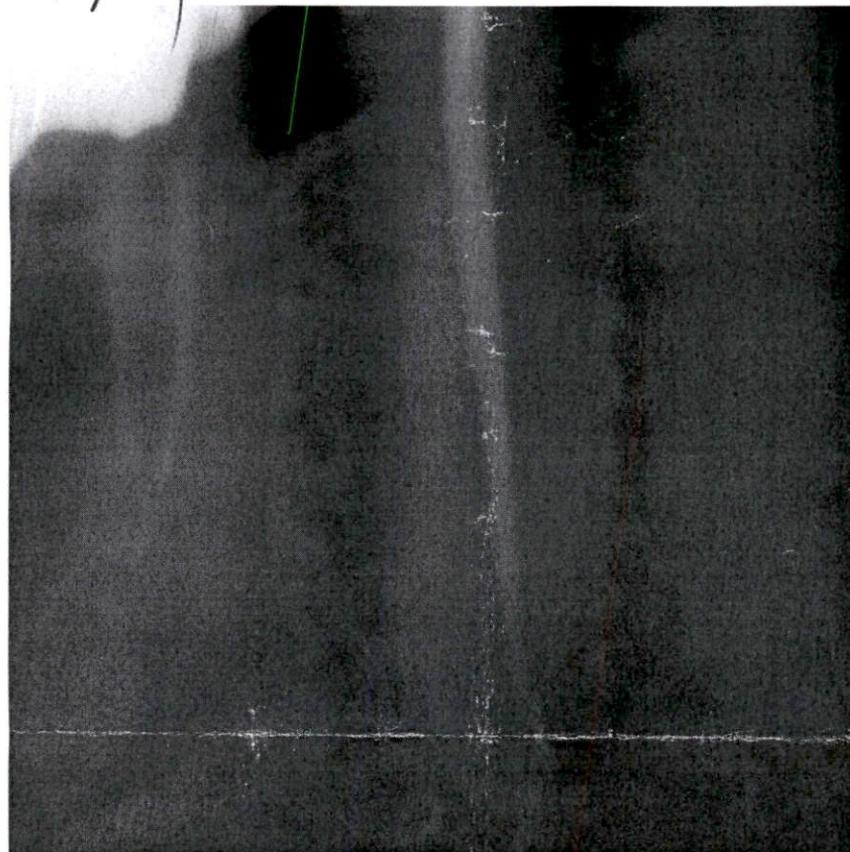
45 D = 3000

Dr. Farid LAKHNAI
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
CHIRURGIEN - DENTISTE
Spécialiste en Parodontologie-Implantologie
03, Rue Ibnou Al Arif Residence Yasmina Maârif
Tél: 0522 23 81 48 - 0527 23 57 79 - Casablanca
INP: 094012820 - Patente: 35713679

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Farid LAEHAL
CHIRURGIEN - DENTISTE
Spécialiste en Parodontologie-Implantologie
03, Rue Ibnou Al Arif Résidence Yasmina Maârif
Tél: 0522 23 81 48 - 0522 23 57 79 Casablanca
INP: 094012820 - Patente: 35713679

Né(e) le : 07/07/1949



Date du cliché : 04/04/2023

Localisation : usCommentaire : Af enir cem 45 $D_{180} = 3000$ ^{mt}

Dr. Farid LAEHAL
CHIRURGIEN - DENTISTE
Spécialiste en Parodontologie-Implantologie
03, Rue Ibnou Al Arif Résidence Yasmina Maârif
Tél: 0522 23 81 48 - 0522 23 57 79 - Casablanca
INP: 094012820 - Patente: 35713679