

## 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 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.
- Maladie et Affection Longuë 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## Déclaration de Maladie

N° W21-818019



☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 91646

Société : RAA

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Moudabir

FATIHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0662608063

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/03/2024

Nom et prénom du malade : Moudabir Fatiha

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Dans Budget 5409 23 24 26

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 : Casablanca

Le : 14/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-818019

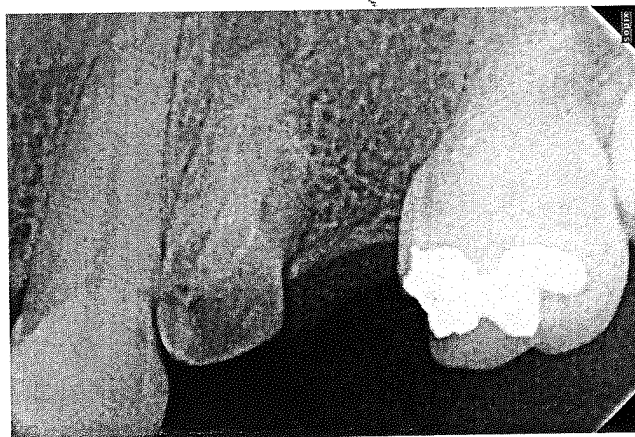
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 91646

Nom de l'adhérent(e) : Moudabir Fatiha

**Dr Mourad ASSAFA**

M... M... NA BIR  
Dr. Mohan Lal  
80-Quam Erum...  
Imm 76 April 1 -  
et 25 22 92  
FSTI HA



**Localisation :**

**Commentaire : 23 24 25 26**

radio avant bridge sur 4ccm 23 24 25 26

4 25 26

**Dr. Mourad ASSAFA**  
Chirurgien Dentiste  
so. Oum Errabi, Rés Firdaous Gh  
Imm 76 Appartement 1 - Casablanca  
tel. 05 27 97 21 22

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## VOLET ADHÉRENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

[illegible]DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE[illegible]

SECRET CACHET DU PRATOIRE DE LA FLEUR DE L'EUROPE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed El Ghannouchi  
Chirurgien Dentiste  
30, Oum Erabi, Rés. Ferdaoui  
Imn 74 Apt 1 - Casablanca  
Tel. 05.22.90.11.74