

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

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## die 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

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.

AS : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0624 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARSHI TAATI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661061830 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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) :



## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
	46	cp(38)	2,5	2,5
				Montant des soins
				400,00
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				26/08/19
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			
	D	H	Q	Coefficient des travaux
	25533412 00000000	21433552 00000000		
	00000000 35533411	00000000 11433553		
				Montant des soins
				Date du devis
				Fin d'exécution
Visa et cachet du praticien attestant le devis	Visa attestant la date d'exécution			

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : .....	<b>Mle</b>
<b>DECLARATION N°</b>		<b>P 17 DU 50432</b>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nb de pièces Jointes	
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



P17 / 050432

**DATE DE DEPOT**

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 0624	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom HABCHI Maati			
Fonction Retraité	Phones 0661061830		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient HABCHI SANAN		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input checked="" type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 26/03/19	
		Date 1ère visite	
DENTAIRE			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
PHARMACIE	Date		
Montant de la facture			
Signature et cachet du Pharmacien			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
CACHET			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
CACHET			

Dr. Mohammed JERRAR  
Médecin Dentiste

Inscription ordinaire N° 1355  
INPE 94010667



الدكتور محمد جرار  
طبيب أسنان

Casablanca, le ..... 26 Aout 201..... الدار البيضاء، في

Note d'honoraires

Nom de la patiente : Mlle HABCHI SANAA

Traitement effectué :

- Obturation au composite sur la dent 46: 400,00dh

Total : 400,00dh

Arrêté à la présente note la somme de quatre cent dirhams.

Dr Mohammed JERRAR



BRN D10 MJC  
27 SEP. 2019  
Dr. Mohammed JERRAR  
Médecin Dentiste  
168 Av Hadj Omar Riffi / Casablanca - Tél : 0522-49-26-13  
ICE : 001751889000077 / Patente : 34306988 / CNSS 6003777

168- محج عمر الريفي - (الطابق الثاني) - الهاتف : 05.22.49.26.13- الدار البيضاء

168, Av Hadj Omar Riffi / Casablanca - Tél : 0522-49-26-13

ICE : 001751889000077 / Patente : 34306988 / CNSS 6003777