

# **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.

## **Biologie 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.

## **Education :**

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.

## **Prothésaire :**

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

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**

Nº P19-0035233

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule :	673	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		HASSOUNAFTA	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	
Dhs			

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation :	/	/	Age :	
Nom et prénom du malade :				
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	27 SEP 2019	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] : .....

### **VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie

Nº P19-035233



Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute

réclamation ultérieure.

Matricule : .....

Nom de l'adhérent[e] : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

Coupon à conserver par l'adhérent[e].

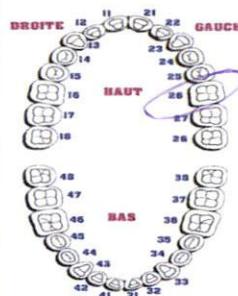
## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter le 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

### SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient

Coefficient des

D6

Montant des soins

300 /

Début d'exécution

24/06/19

Fin d'exécution

24/06/19

Dr Miryam BELGNAOUI  
C'IRURGIEN DENTISTE  
Ang. de Noor Maârif  
Ano. Majau 3521

### O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

H

25533412 21433552

00000000 00000000

G

00000000 00000000

35533411 11433553

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin de

27 SEP. 2019

Accueil siège/RM

Dr Miryam BELGNAOUI  
C'IRURGIEN DENTISTE  
Ang. de Noor Maârif  
Ano. Majau 3521



W18-404481

DATE DE DEPOT

27.06.2019

Mle 6713

Nom & Prénom HAJOURDA FATIHA

Fonction Fanalist Senior Phones 2431

Mail

MEDECIN Prénom du patient

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age 28/04/60

Date 24/06/19

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Sous Dentaire

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

RVG D6 300

PHARMACIE Date

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX Date

Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

DOCTEUR MIRYAM BELGNAOUI

Casablanca, le 26/06/19

Chirurgien-Dentiste

Diplômée de la Faculté de Chirurgie Dentaire

de Montpellier

Sur rendez-vous

**FACTURE**

Pat : 35704627 - ICE: 001848153000064

T.F : 40710364 - CNSS : 2588632

M - HASOUARDA FAZHA

Bien reçue la somme de  
300 DH (Trois cents Dirhams)

pour les soins effectués



## Examen dentaire CDR Dicom

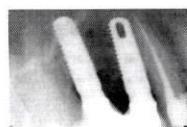
**FONA**

Nom : HAJOUARDA Date d'examen : 31/05/2019

Prénom : FATIHA Description : BOUCHE ENTIERE (18)

ID patient 2393 Commentaires :

Créé le 24/06/2019 par Anonyme à l'aide de CDR Dicom par Schick Technologies, Inc



P  
RWG  
)

Dr Miryam BELGNAOUI  
CHIRURGIEN DENTISTE  
Ang. de la Jeune de Novembre  
Majlis - Maârif  
N° 1521 - 10000 Casablanca