

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

- Reclamation : 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.

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

N° W19-463563

4890

D

Optique

Autres

Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 612

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KARKAR Brahim

Date de naissance :

01/01/1947

Adresse :

N°80 lot Majama Sidi Maaron Casablanca

Tél. :

064 627 0007

Total des frais engagés : 4300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MAMDOUHE KARI
Angle Rue Moussa Bnou Noussair
et Rue Baucé B N° 10 Gauthier
0522 27 55 74 - 0612 34 04 90

Date de consultation :

01/10/19

Nom et prénom du malade :

KAR KAR BRAHIM 1947

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bonj de Proth

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 : 15/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-463563

16 OCT. 2019

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 : 612

Nom de l'adhérent(e) : KARKAR

4300

Total des frais engagés :

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
				INP : <input type="text"/>

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les 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	INP : <input type="text"/>
	15	scrw po tr	Y33	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	16			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	17			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
	18			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				DR. MAMOU DUHE KARIA, 1, Angle Rue Moussa Bnou Noussair et Rue Baou N° 10 Gauthier Tél: 0522 27 55 74 - 0612 24 04 90
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS DR. MAMOU DUHE KARIA, 1, Angle Rue Moussa Bnou Noussair et Rue Baou N° 10 Gauthier Tél: 0522 27 55 74 - 0612 24 04 90

KARKAR BRAHIM

Quick-ID :

Dr. MAMDOUHE Karim
1, Angle Rue Moussa Bnou Noussair
et Rue Baucé B N° 10 Gauthier
Tél: 0522 27 55 74 - 0612 24 94 36



3

4

Dr. Karim MAMDOUHE

- Docteur d'Etat en Chirurgie Dentaire
- Certificat d'Implantologie Orale
Appliquée.

Esthétique Dentaire
Implantologie

Casablanca, le : 10. 10. 19.

11

Patente n°/35516200

Facture MUPRAS

Mr. KARKAR BRAHIM

Soins

- Détartrage complet en 2 s (D24)
- 15. screwpost v io (D33)

Prothèses

- 15.CCM (D180)

Total honoraires : 4300,00 dhs

*Dr. MAMDOUHE Karim
1, Angle Rue Moussa Bnou Noussair
et Rue Bource B N° 10 Gauthier
Tel: 0522 27 55 74 - 0612 24 08 5*