

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## diologie 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.

## tique :

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

## éducation :

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.

## entaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° 8952

RB

## Déclaration de Maladie : N° P19-0008010

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 03631 Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : A. JAMIN ABDELLAH Date de naissance : 21.11.1960

Adresse :

Tél. : \_\_\_\_\_ Total des frais engagés : + 945,00 F Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah ADDOU  
Médecin Dentiste

Rue Moulay Thami Lot. N°3, N°4 Etage 2  
El Oula, Casablanca - Tél. : 05 22 89 08 61

Date de consultation : 06 / 08 / 2019

Nom et prénom du malade : EL JADID HASSAN Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cari + Gingivite Date : 28 NOV 2019

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 : CASA

Signature de l'adhérent[e] :

Le : 18 / 11 / 2019

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0008010

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 : 03631  
Nom de l'adhérent[e] : ABDELLAH JAMIN  
Total des frais engagés : 945,00  
Date de dépôt : 18 / 11 / 2019

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 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	

### VOLET ADHERENT

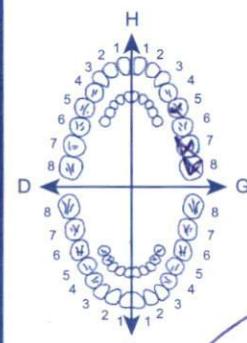
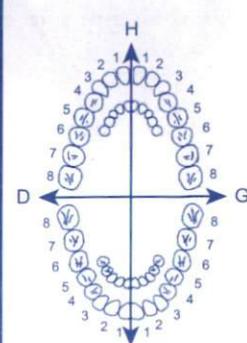
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la nature des soins, 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
	H, D, G, B	Dentaire D12 Empâtement D12 Gompe D12 Gompe D12	DS4
<p style="text-align: center;"><i>Dr. Abdelhay HADDOU Médecin Dentiste Rue Moulay Thami Lot N°91, N°4 Etage 2 El Oulfa, Casablanca - Tél.: 05 22 89 08 61</i></p>			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H, D, G, B	25533412 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
<p style="text-align: right;">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <i>Dr. Abdelhay HADDOU Médecin Dentiste Rue Moulay Thami Lot N°91, N°4 Etage 2 El Oulfa, Casablanca - Tél.: 05 22 89 08 61</i></p>			
<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>			
<p>MONTANTS DES SOINS</p>			
<p>DATE DU DEVIS</p>			
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>			

**CENTRE DÉNTAIRE SPÉCIALISÉ**  
**Dr. Abdelhay HADDOU**  
**Médecin Chirurgien - Dentiste**

Lauréat de la faculté de médecine dentaire de Casablanca

Diplôme Universitaire en Orthopédie dento-faciale - Faculté de médecine dentaire de Casablanca

Ex-Attaché au Centre Hospitalier Universitaire IBN ROCHD

ICE: 002101521000053

IF: 25275727

**094184082**

**FACTURE**

Casablanca, le : ..... 18/11/19 .....

A. Elgaddid Abdellaj

Dentiste en Séance Dr. L.

# 12,00

Empattement 25 27 28

Dr. 3

# 175,00 + 3

Dr. 45,00

Rue Moulay Thami, Angle BD HH 24, Lot. N°91, Etage 2, Appt. N°4, El Qitta, Casablanca

Tél : 05 22 89 08 61

Dr. Abdelhay HADDOU  
Médecin Dentiste  
El Qitta, Casablanca - Tel: 05 22 89 08 61  
Rue Moulay Thami, Lot. N°91, N°4 Etage 2