

# 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.

## Pathologie 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

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



ND: 16227 CA  
DIR

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024343

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13285 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KABBAT Sarah Date de naissance : 10-04-1991  
Adresse : Res. Riad Al Hadika, Im. L, N° 19 Etage 4, TR3, Sidi Moumen  
Tél : 0673 84 7973 Total des frais engagés : 2000,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENJELLOUN Samia  
Médecin Dentiste  
295, Bd Abdelmoumen - Casa  
Tél: 0522 86 37 00

Date de consultation : 11/01/2020  
Nom et prénom du malade : KABBAT SARAH Age: 28an  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : caries dentaire

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 : 13/01/2020  
Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	4 6	Composite	D 10	CCEFFICIENT DES TRAVAUX  940
	4 7	Composite	D 10	
	3 8	Composite	D 10	
	3 7	Composite	D 10	
				MONTANTS DES SOINS  ≠ 2000,-
				DEBUT D'EXECUTION  02/12/19
				FIN D'EXECUTION  11/01/20

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BEN  
Médecin Dentiste  
295, Bd Abdelmoumen - Casa  
Tel: 0522.86.37.00





Centre Dentaire  
**ABDELMOUMEN**

Casablanca, le 11/01/2020

**ICE: 001659583000021**

**Nom** : KABBAJ  
**Prénom** : SARAH  
**Âge** : 28 ans et 9 mois

### **NOTE D'HONORAIRE**

Date	Désignation	Valeur
02/12/2019	Composite sur la 46	500 DH
14/12/2019	Composite sur la 47	500 DH
11/01/2020	Composite sur la 37et 38	1000 DH
Total		2000 DH

**Dr. BENJELLOUN Samia**  
**Médecin Dentiste**  
295. Bd Abdelmoumen - Casa  
Tél: 0522.86.37.00

