

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-700681

Maladie

Dentalaire

Optique

Autres

Matricule : **8756** Société : **ROYAL AIR MAROC**  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **M.RINT EL RHALI**

Date de naissance : **01/05/1968**

Adresse : **RSA NFIAM , Imont, APP 3, OULFA, CASA**

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

Cadre réservé au Médecin

Docteur **Loubt** Dentiste Etagé

Médecin N°**113** Bernoulli  
Bd. Naâs Oods - Casablanca  
tel: 0522 73 81 81

Cachet du médecin :

Date de consultation : **18/5/13**

Norm et prénom du malade : **BOUASSOUN AMAL** Age: .....  
 Lui-même  Conjoint  Enfant

Lien de parenté : .....

Nature de la maladie : **Psoriasis 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 : **18/05/2013**

Signature de l'adhérent(e) : **(Signature)**

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie N° W21-700681

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).

**161314**

Matricole : .....  
 Nom de l'adhérent(e) : .....  
 Total des frais engagés : .....  
 Date de dépôt : .....

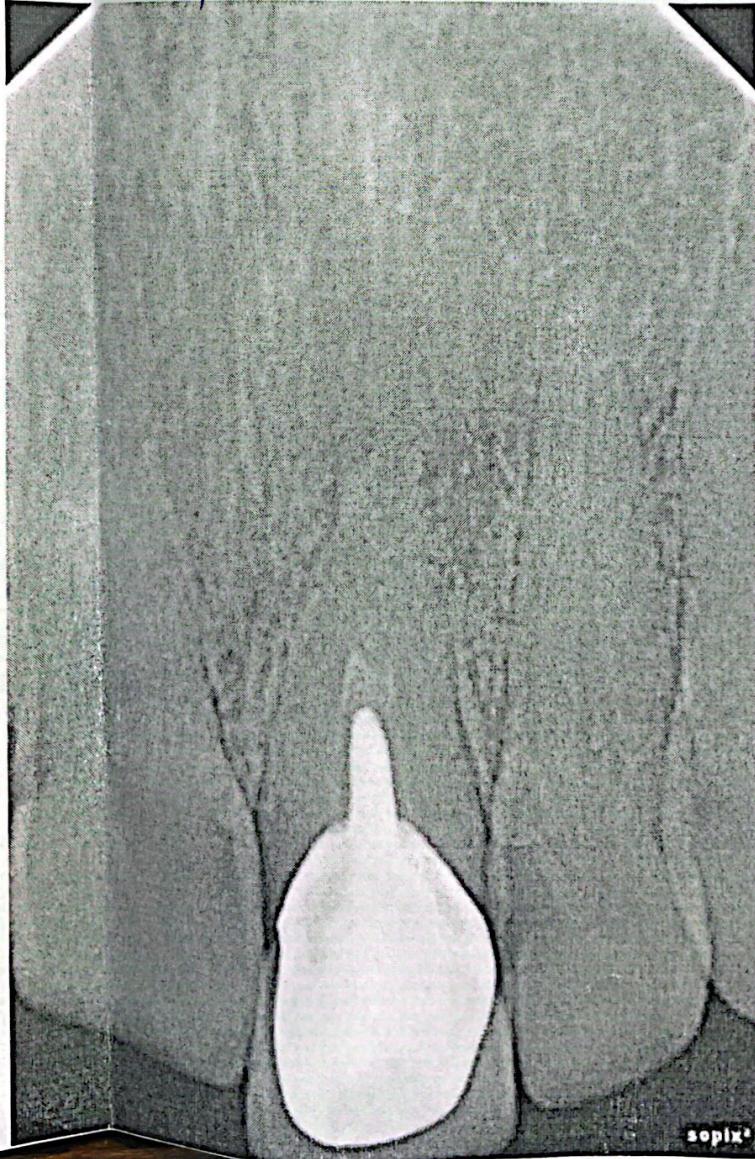


Dr Zoubir Bassiri

AMAL BOUHASSOUN

Docteur Zoubir BASSIRI  
Médecin Dentiste  
Bd. National N° 113, 1er Etage  
Hay Al Qods - Bernoussi  
Tél : 0522 73 87 87 - Casablanca

- Rx. pré opératoire / 21



18/5/23

Messieurs,  
Considérant le Plis de M<sup>me</sup>  
BENHAASSOUN AMAL relatif à  
la prothèse Empoint sur 21, à refaire,  
je tiens à vous informer le  
dent présente une légère récession  
 gingivale avec appariition du  
liseré minéral du collet de  
la couronne, entraînant un  
préjudice esthétique pour le  
patient. D'autre part, le dent

est égale à une inférence  
occlusale lors du occlusion  
antérieure entraînant un  
préjudice fonctionnel dynamique  
nécessitant une PEC protéique  
adiquate répondant aux  
impératifs esthétiques et  
fonctionnels.

Prière de l'envier bonnes  
faveurs à cette entente prédictive  
Jenilly auquel, Mérignac, l'expression  
de nos salutations les meilleures.

Docteur Zoubir BASSIRI  
Médecin Dentiste  
Bd. Nablouss N° 113, 1<sup>er</sup> Etage  
Hay Al Qods - Casablanca  
Tél : 0522 73 87 87