

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie
N° M21- 071425

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MUG3

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : DARRI LEVAL **174930**

Date de naissance : 14-07-1975

Adresse : Lagali 231 A-EL KHATTIS APT 119 APO 08

2021 et 22

Tél. : 05 43 76 64 75 Total des frais engagés : 5000,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. SALAH-EDDINE JELLOU
Chirurgien Dentiste
40 Bd Abderrahim Douabid 2ème Etage
(Rte. Centre Ben Kheldoum) 10011 Tisseur 2
Tél. : 05 22 32 63 07

Date de consultation : 07/09/2023

Nom et prénom du malade : KEACI SIFA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Prothèse 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'ist médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : MARRAKECH Le : 12/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOILET ADHERENT

Déclaration de maladie **N° M21-71425**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Couillon à conserver par l'adhérent(e)

Matricule : MUG3
Nom de l'adhérent(e) : DARRI LEVAL
Total des frais engagés : 5000,00
Date de dépôt : 12/09/2023

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

CSAAT

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

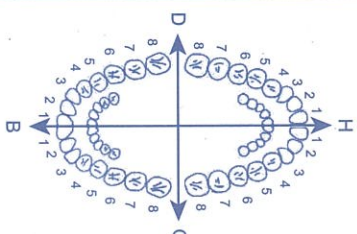
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

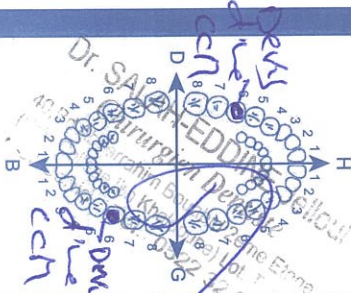
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION

PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



COEFFICIENT DES TRAVAUX	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION

Dr. SALAH EDDINE JELLOU
 40 Bd Abdelrahman Doukhal 2ème Etage
 (Près Collège Ibn Khaldoun) Lot Tisir 2
 Sétif - Tél.: 0522 32 63 07

Dr. SALAH EDDINE JELLOU
 40 Bd Abdelrahman Doukhal 2ème Etage
 (Près Collège Ibn Khaldoun) Lot Tisir 2
 Sétif - Tél.: 0522 32 63 07

Dr. SALAH EDDINE JELLOU
 40 Bd Abdelrahman Doukhal 2ème Etage
 (Près Collège Ibn Khaldoun) Lot Tisir 2
 Sétif - Tél.: 0522 32 63 07

Dr. Salah-eddine JELLOUL

Chirurgien Dentiste

Soins - Chirurgie

Prothèse - Radios

Orthodontie



د. صلاح الدين خليل Karimi siham

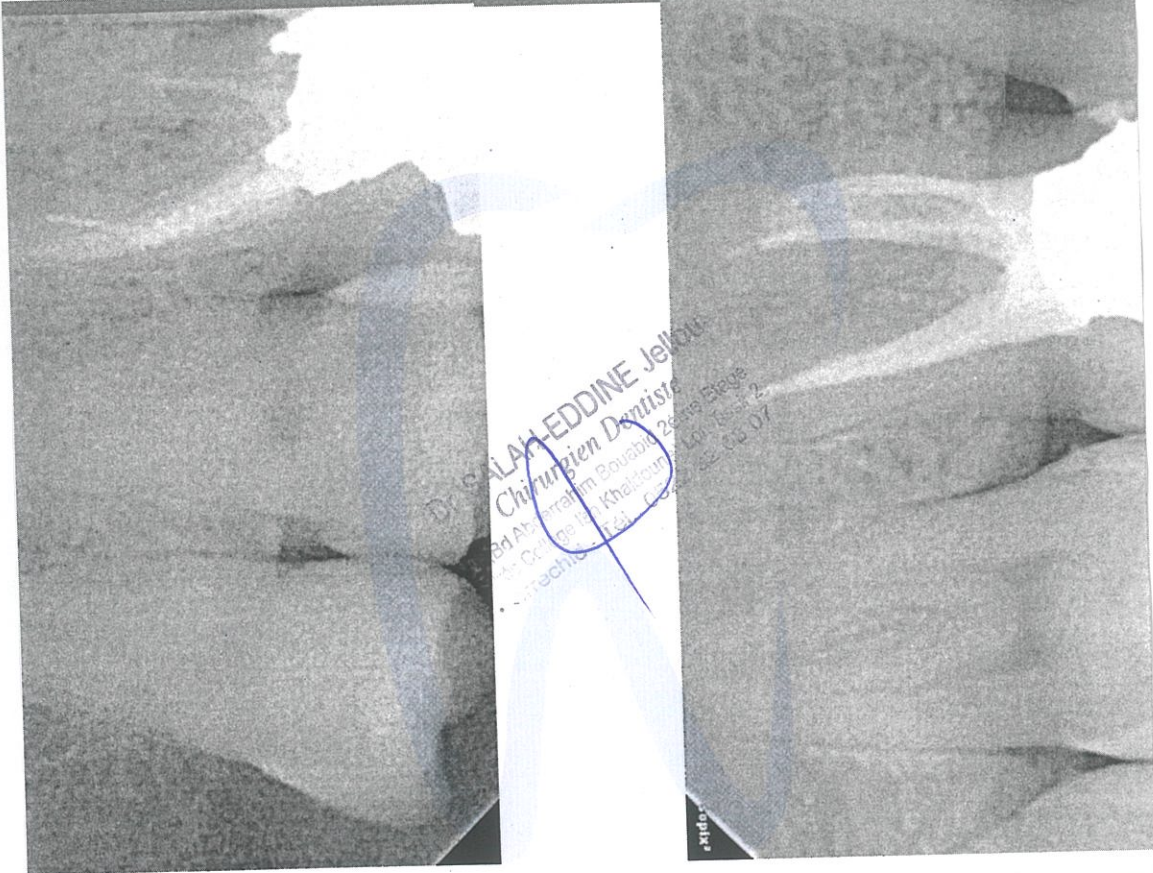
طبيب جراحي للأسنان

علاج - جراحة

تعويض - أشعة

تقويم

Berrechid Le :



hé : 07/09/2023

l :

e :

Date du cliché : 07/09/2023

Localisation :

Commentaire :

40, Bd. Abderrahim Bouabid - 2ème Etage - (Près Collège Ibn Khaldoune) - Lot. Tissir 2 - Berrechid
40, شارع عبد الرحيم بوعبيد - الطابق الثاني - قرب إعدادية ابن خلدون - تجزئة تيسير 2 - برشيد

الهاتف : 05 22 32 63 07