

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.

Biologie 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.

Educational :

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.

Prothèse :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0043824

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2585

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HANNAOUI Nourddine

Date de naissance : 24/07/1995

Adresse : 96 Blvd. Mohammed VI Cas

Tél. : 0630 31 8335

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HANNAOUI Nourddine

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Sot P dent

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 :

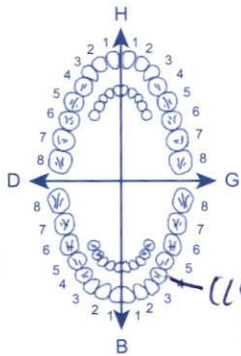
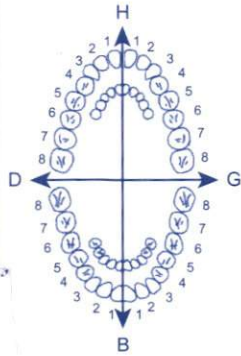
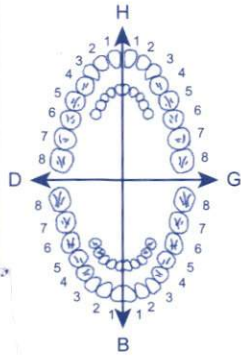
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15 / 09 / 2019

ACCUEIL

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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										
	33	CP	4000		COEFFICIENT DES TRAVAUX									
					MONTANTS DES SOINS									
					DEBUT D'EXECUTION									
					FIN D'EXECUTION									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
		<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H												
		25533412	21433552											
		00000000	00000000											
		B												
<table><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553							
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS											
			DATE DU DEVIS											
			DATE DE L'EXECUTION											

ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abderrazak Aliab
Chirurgien Dentiste
Bd Berrechid Rue 27 - Alj Chock

Docteur ACHAB

Chirurgien Dentiste



الدكتور عشاب عبد الرزاق

طبيب جراحي للأسنان

طبيب سابق بمستشفى للا مريم العرائش

ORDONNANCE

Casablanca, le :

19/09/19

05 SEP. 2019

Facture

BBR
D10
Handwritten signature

Dr. Abderrazak ACHAB
Chirurgien Dentiste
2, Bd Berrechid Rue 27 - Ain Chock
GSM: 077 20 37 40 / 012 13 12 08

Je soussigné

HANNACHI Nourddine a fait
composé sur 33 avec
un montant de 40000 q.tu
est Mt.

Dr. Abderrazak ACHAB
Chirurgien Dentiste
2, Bd Berrechid Rue 27 - Ain Chock
GSM: 077 20 37 40 / 012 13 12 08

شارع يرشيد، رقم 2، زنقة 27، عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف: 06 12 13 12 08 - 06 77 20 37 40

Bd Berrechid Rue 27, N°2 Ain Chock - Casablanca - Tél.: 06 12 13 12 08 / GSM : 06 77 20 37 40

Docteur ACHAB

Chirurgien Dentiste



الدكتور عشاب عبد الرزاق

طبيب جراحى للأسنان

طبيب سابق بمستشفى للا مريم العرائش

ORDONNANCE

Casablanca, le :

19/09/19

n° HXWNTOVI

No dolence

Agoutin 19 sa
19 sa

PPV: 126,30 DH
LOT: 610816
PER: 10/20

PPV: 222,00 DH
LOT: 612393
PER: 10/20

Dr. Abderrazak ACHAB
Chirurgien Dentiste
Bd Berrechid Rue 27 - Ain Chock
GSM: 077 20 37 40 / 012 13 12 08

شارع برشيد، رقم 2، زنقة 27، عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف: 06 12 13 12 08 - 06 77 20 37 40

Bd Berrechid Rue 27, N°2 Ain Chock - Casablanca - Tél.: 06 12 13 12 08 / GSM : 06 77 20 37 40