

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Education :

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.

Maladie chronique :

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0032354

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2801 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Agouch KAMAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-032354

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veillez fournir une facture

Veillez 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	Coefficient des
				Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux	Montant des soins
	D 25533412 00000000 00000000 35533411	H 21433552 00000000 00000000 11433553	G 7369 Date du devis 30-4-18 Fin de 24-5-19	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse

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

W18-345928

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 7801
Nom & Prénom ... AYOUCHE KAMAL		
Fonction : ... CDB	Phones. 0661166631	
Mail ... ayouchkam@gmail.com		
MEDECIN Prénom du patient Ayouch Kamal Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age 18-11-1969 Date 30-4-18 Nature de la maladie Edentement avec compense Date 1ère visite		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
PHARMACIE Date Montant de la facture		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX Date Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires		

MUPRAS
RECEPTION 8

MUPRAS
27 JUIN 2018
ACCUEIL

MUPRAS
25 SEP. 2019
ACCUEIL

Docteur DIOURI
EL OULAM Hicham
CHIRURGIEN DENTISTE
CASABLANCA

Dr. DIOURI EL OULAM Hicham
CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé en Prothèse et Occlusodontie de Toulouse
C.E.S. de Biomatériaux Dentaires de Bordeaux

الدكتور الديوري الهلام هشام

طبيب جراحي للأسنان

إخصائي في التعويض و علم طباق الأسنان من جامعة تولوز
شهادة الدراسات العليا جامعة بوردو

Casablanca le : 24-5-2019 : الدار البيضاء في

N°: Ayouen Kamal

INP : 094009115
IF : 41706351
ICE : 00203059600054

Bridge 24-25-26 -

IC 24 + JC 26

P61e

500,-

Sept mille cinq cent m,

27 SEP. 2019

BPN

D690

Docteur DIOURI
EL OULAM Hicham
CHIRURGIEN DENTISTE
53, Rond-Point Mers Sultan - CASABLANCA
Tél : 05 22 29 89 89 / 05 22 27 13 52

Dr Diouri

AYOUCH KAMAL 24/05/2019 13:18:58# 24 25 26



Lin

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 23, 0

Dr Diouri

AYOUCHE KAMAL 27/04/2018 09:14:13# 25 24



Lin

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 23, 0

8107 1107 E 0