

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3095 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FRAINI EL ABBAS

Date de naissance :

1952

Adresse :

W.FAK 3 2me 78 N° 82 Casab

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 25/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Conditions Générales

DATE DE DEPOT

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

EJOUR EN MAISON DE REPOS

ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
actes répétés en plusieurs séances ou actes
obaux comportant un ou plusieurs échelons
ns le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 446859

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL FRAINI EL ARBI
Matricle : 3095 Fonction : RETRAITE Poste :
Adresse : HABIB TUEZLA
Tél. : 06 73 88 18 36 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL FRAINI EL ARBI Age : 67 ans
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Soins Dentaire

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances

A Casablanca, le 23/09/2019.

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin
Dr. EL FRAINI
Chirurgien Dentiste
Hay El Jdidak 3100 201
Tel 06 10 46 32 85

VOLET ADHERENT

DECLARATION
Matricle N° : 3095 N° 446859
Nom du patient : EL FRAINI EL ARBI
Date de dépôt :
Montant engagé : 4701,30
Nombre de pièces jointes : 03



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des es	Natures des actes	Nombre et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Cachet et signature du médecin attestant le paiement des actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

et du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la facture
EL WAKFEL Abdelkader 8 El Wakf El Oulfa Tel : 05 22 90 05 56 PHARMACE DR BOUDI Rue 65 Lot Casablanca . Tel : 022 9900556	EL WAKFEL Abdelkader 8 El Wakf El Oulfa Tel : 05 22 90 05 56 PHARMACE DR BOUDI Rue 65 Lot Casablanca . Tel : 022 9900556	23/08/19 30,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Chet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détailé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL HAJJOUJI Mohamed

Chirurgien dentiste

Diplômé de la faculté
de médecine dentaire de
Casablanca

DOLAMINE®
Boîte de 20 comprimés
P.P.V. : 15,30 DH
6 118003 190394

X studio - Chirurgie
dent - Parodontie
Urgence



الدكتور الحجوji محمد

طبيب جراحي للأسنان

خريج جامعة الحسن الثاني

والمركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد الدار البيضاء

فحص - علاج - أشعة - جراحة

تعويض - تبييض الأسنان - علاج أمراض اللثة

تقويم الأسنان - مستعجلات

الدار البيضاء، في

Casablanca, le 23/09/19

PPV: 55,00 DH
LOT: 610805
PER: 10/20

EL HAJJOUJI Mohamed
Chirurgien Dentiste
Hay El Wifak 3, Imm. 8 Etg. 1
Riad El Oulfa - Casablanca
Tél.: 06 10 45 32 85

MR ELFRAIWI EL ARBi

55,00

Amoxiclav

CP

1ip del j pell

Dolamine

CP

70,30

PHARMACE EL WIFAK
Dr. BOUDAD Abdelkader
Rue 65 Lot. 778 El Wifak El Oulfa
Casablanca - Tél: 05 22 90 05 56

EL HAJJOUJI Mohamed
Chirurgien Dentiste
Hay El Wifak 3, Imm. 8 Etg. 1
Riad El Oulfa - Casablanca
Tél.: 06 10 45 32 85

حي الوفاق 3، شارع رياض الألفة - عمارة 8 الطابق الأول - رياض الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 06 10 45 32 85
Hay El Wifak 3, Rue Riad El Oulfa - Imm 8, Étage 1 - Riad El Oulfa - Casablanca - Tél.: 06 10 45 32 85