

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 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

- | | |
|--|---------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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 - Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc - 10 Avenue Hassan II - Casablanca - Maroc - Tél : +212 33 77 00 00 - Fax : +212 33 77 00 01



Déclaration de Maladie

N° W19-478725

Dentaire

DOS n° 5708

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12AU Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL OIRDI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 0999 651 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Conditions Générales

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)
SY = 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.

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe 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

VENTORIUM

DUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit des répétés en plusieurs séances ou actes aux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

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 Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX / 05 22 91 26 52

TELEX / 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 002337

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL OIRDR ADD 2012

Matricule : 1214 Fonction : _____ Poste : _____

Adresse : DR B WIDAD

Tél. : 06 62 09 92 61 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : DR MOHAMED JOUBAIR Age :

Lien de parenté avec l'adhérent Adhérente : Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 20/09/19

Nature de la maladie : Visite prototypique

S'il s'agit d'un accident, causes et circonstances : _____

A 20/09/19, le 20/09/19 Signature et cachet du médecin :

Durée d'utilisation 3 mois

Mohamed TOUBA
Chirurgien Dentiste
Implantologie - Amélioration esthétique
Orthodontie

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|---|-----------------------|---------------------------------|--|
| Implantation d'un Paracolon 19, Rue Léonard de Vinci 92320 Châtillon Tél. 01 55 22 10 00 | 190 | 400000 | Dr. M. GOURDIER Implantation d'un Paracolon 19, Rue Léonard de Vinci 92320 Châtillon Tél. 01 55 22 10 00 |

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

| et du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|------------------------------------|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Chet et Signature du Patient et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Chet et Signature du praticien | Dates des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-----------------------------------|--------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

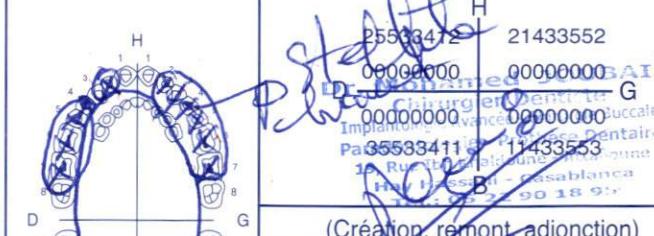
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|---|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | MONTANT DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Au D 250 Rx algaue Medecine dentaire |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE



G (Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession



~~Dr. Mohamed Chikli Implantologist~~

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DE

DR. MOHAMED JOUBAIR
Chirurgien Dentiste

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTA

Centre Implantaire JOUBAIR

Dr. Mohamed JOUBAIR

Chirurgien Dentiste Spécialiste

Implantologie Avancée
Chirurgie Buccale - Parodontologie

Greffé Osseuse et gingivale
Université René Descartes Paris VII

Prothèse Supra-Implantaire
tout système : Paris

الدكتور جوبيير محمد

طبيب جراحي للأسنان

زراعة الأسنان

جراحة الفم واللثة

Casablanca, le 02 OCT. 2019

FACTURE

prc ELODARDI ELAKBJRA

Stellite haut = ₣ 120 + ₣ 180

= 400 ₣
co

(quatre Mille ₣ H)

Dr. Mohamed JOUBAIR

Chirurgien Dentiste

Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale

Parodontologie - Prothèse Dentaire

19, Rue Ibnou Khaldoune - Attâouâne

Hay Hassani - Casablanca

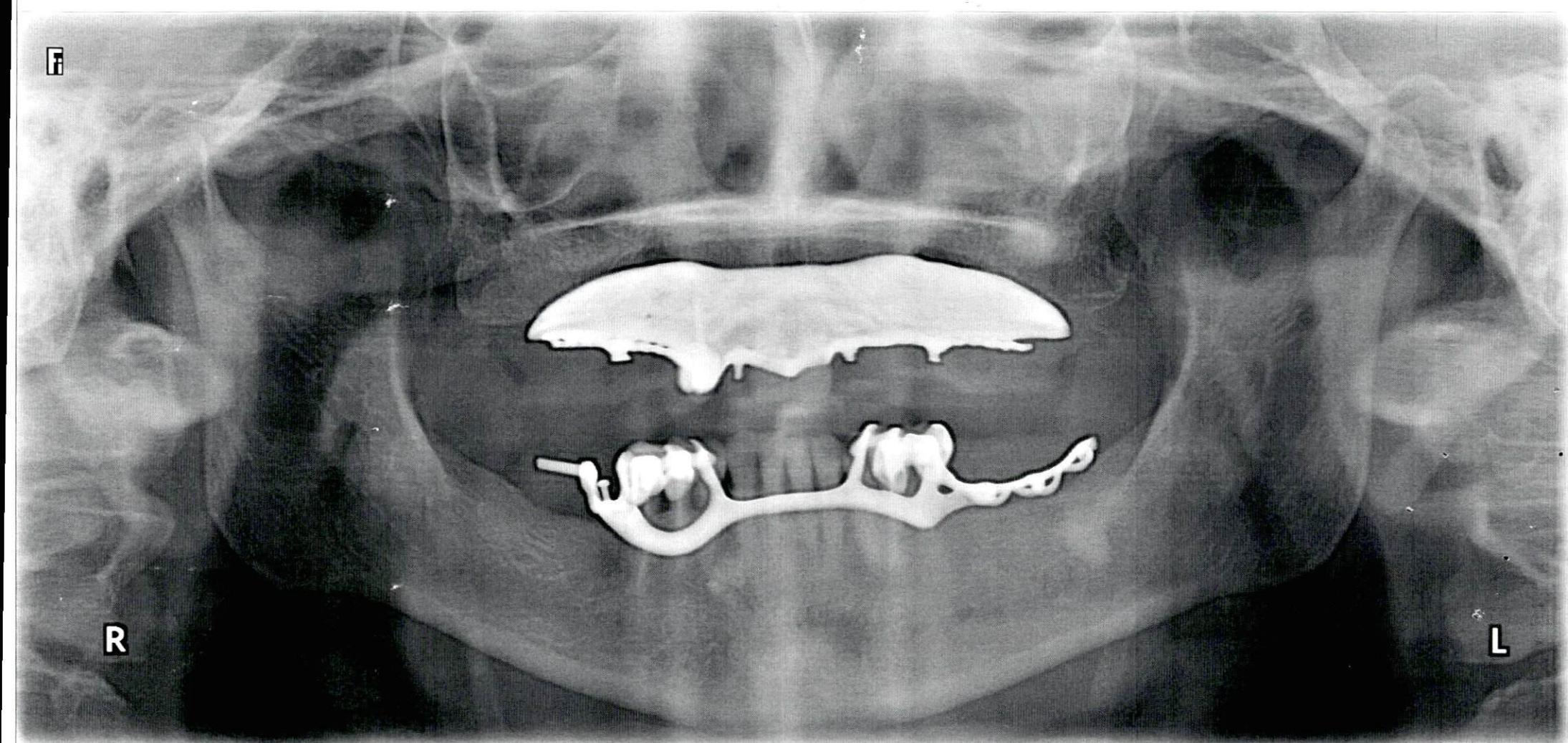
Tél. : 05 22 90 18 95

Patente : 35002510 - I.N.P. : 094013950 - I.F. : 51406580 - C.N.S.S. : 2570085

19. زنقة ابن خلدون التعاون - الحى الحسني (أمام مسجد أفغانستان) الهاتف : 05 22 90 18 95
19, Passage Ibnou Khaldoune Attâouâne - Hay Hassani - Casablanca (En face de la mosquée Afghanistan) - Tél. : 05 22 90 18 95

EPECOAR DJ

Dr. Mohamed JOUBAIR,
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Prothèse dentaire
29, Rue Ibn Khaldoune - Attâouine
May Hassan - Casablanca
Tél: 05 22 90 26 95



KODAK 8000 System

P180 75KV 12mA 13.93s Lin

R

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 32, 0

EP ELOUARDI

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Réhabilitation - Prothèse Dentaire
Centre Dentaire Joune - Attakoune
Tunisie - Casablanca
00216 70 20 18 95

R

L

KODAK 8000 System

P180 78KV 12mA 13,93s Lin

R

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 32, 0