

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 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

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7342 Société : R A M
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHOUKI HASSAN
 Date de naissance : 27/02/1968
 Adresse : HABITUEE
 Tél. : 0661915343 Mr. Total des frais : 6000,00 Dhs

Cadre réservé au médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 6/09/2019
 Nom et prénom du malade : CHOUKI HASSAN
 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 : Casablanca Le : 26/09/2019
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
				INP : <input type="text"/>

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

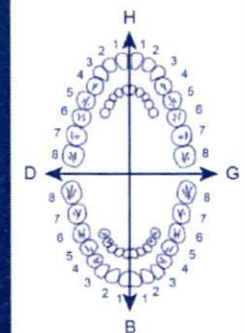
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 1094011977
	16	Reprise Traitement		
	27	Canalari		
	37	D	25x3 = 75	
			900x3 = 2700	
	16	3 Reten	2x2x2	
	27	3 Reten	2x2x2	
	37	3 Reten	2x2x2	
			100x9 = 900	
	16	obturation		
	27	D	15x3 = 45	
	37	D	800x3 = 2400	
			Total de 6000	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Date du Devis	Date de l'Exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

parodontologie
Kadi Iass & Rue Assad Jomou
Zarrara - Mezzit
Tél: 0522 25 84 84 - Fax 0522 25 84



Centre Dentaire **TAJMOUATI**
Createur de sourires

Prothèse - Orthodontie - Endodontie
• Blanchiment - Implantologie - Pédiodontie

N° Patente : 35713982
INP : 094012978
ID F : 40717472
ICE : 001679071000070

FACTURE Pour Mr CHOUKI HASSAN

Je soussigné Cabinet Tajmouati, Certifie avoir reçu de Mr Chouki la somme
De 6000,00 dhs correspondant aux :

- Reprise traitement canalaire sur la 16..... 900.00 dhs
- Reprise traitement canalaire sur la 27..... 900.00 dhs
- Reprise traitement canalaire sur la 37..... 900.00 dhs
- 3 rétros sur la 16..... 300.00 dhs
- 3 rétros sur la 27..... 300.00 dhs
- 3 rétros sur la 37..... 300.00 dhs
- Obturation canalaire sur la 16..... 800.00 dhs
- Obturation canalaire sur la 27..... 800.00 dhs
- Obturation canalaire sur la 37..... 800.00 dhs



Casablanca le : 26-09-2019



Centre Dentaire **TAJMOUATI**
Createur de sourires

Prothèse - Orthodontie - Endodontie
Blanchiment - Implantologie - Pédiodontie

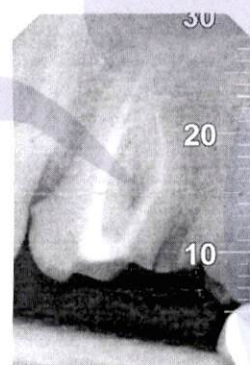
Casablanca le 26-09-2019

Nom et prénom : CHOUKI HASSAN

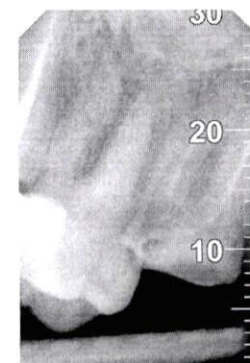
Acte réalisé : Reprise traitement canalaire sur la 37, 16 et la 27



La 37



La 16



La 27

