

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-480355

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11762

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Berchid Youssef

Date de naissance :

16/11/1974

Adresse :

Tél. :

+974 50618253

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Leila MORCHID

Cachet du médecin :

CHIRURGIEN DENTISTE - Enfants et Adultes
DIPLOME DE L'UNIVERSITE BORDEAUX 2
235, Rés. Anfal Imm. B5 Beauséjour Casablanca
Tél: 0522 95 01 01

Date de consultation :

25/10/2019

Nom et prénom du malade :

BERCHID Youssef

Age :

7

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

soins dentaires

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

31/10/19

Adresses Mails utiles

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

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

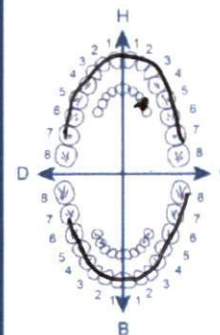
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : 094170578



Delartrafe Mux
(2 séances) 1024

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D24 + D10 = 34

MONTANTS DES SOINS

10001022 plus

DEBUT D'EXECUTION

25/10/99

FIN D'EXECUTION

28/10/99

D.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

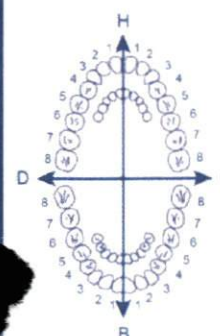
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Leila MORCHID
CHIRURGIEN DENTISTE Enfants et Adultes
DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ BORDEAUX 2
235, Rés. Anfal Immt. du Pr. B. M. Casablanca
Tél: 0522 95 01 01

Doteur Leila MORCHID

Chirurgien Dentiste Enfants et Adultes

Diplômée de l'Université Bordeaux 2 France

Spécialiste en Pédodontie

Date

NOTE D'HONORAIRES

28/10/2019

PRESTATAIRE

Cabinet Dentaire Spécialisé Docteur Leila MORCHID

PRESCRIPTION



SOINS DENTAIRES



PROTHESES DENTAIRES

BENEFICIAIRE :

Nom

.....BERCHID

Prénom

.....Yatyes.

Dent	Acte	Honoraires
	Délaçage	5000
	(2 séances)	
(64)	obturation	5000
	cervicale	plus
	TOTAL	10000

Arrêté la présente note à la somme de :

Dix mille dirhams

Dr. Leila MORCHID

CHIRURGIEN DENTISTE - Enfants et Adultes
DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ BORDEAUX 2
235, Rés. Anfal Imm. B3 Beauséjour, Casablanca
Tél: 0522 95 01 01

235, Résidence Al Anfal - Immeuble B3 - N° 5 - Bd Yacoub El Mansour
Rue Annisrine - Beauséjour - CASABLANCA 20200 - Tél : 0522 95 01 01

Patente : 34879226 - I.F : 18733623 - ICE : 001555205000086

INPE : 094170578 - CNSS : 4660222