

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

- 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.



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

Déclaration de Maladie

Nº W19-480355

7003

Autres

Maladie

Dentaire

RF

Optique

Matricule :

11762

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Berchid Youssef
16/11/1974

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : +971 50618253

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Leila MORCHID

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

Date de consultation :

25/10/2019

Nom et prénom du malade :

BERCHID Yatya

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.

31 OCT. 2019

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 : 31/10/19

Signature de l'adhérent(e) :

Yatya

RELEVE 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 - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

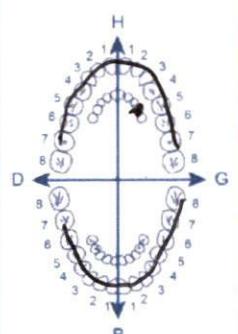
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 : <input type="text"/>
	<i>N° lartrage M2+2 (2 séances)</i>	<i>D24 + D10</i>	<i>D 34</i>	<i>COEFFICIENT DES TRAVAUX</i>
				<i>1000/1000 DHS</i>
				<i>25/10/19</i>
				<i>28/10/19</i>

D.O.F PROTHESES DENTAIRES

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

*Dr. Leila MARCHID
CHIRURGIEN DENTISTE Enfants et Adultes
DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ BORDEAUX 2
235, Rés. Antal Immergut Casablanca
Tél: 0522 95 01 01*

Douteur 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

BENIFICIAIRE :

Nom : ... BERTCHID

Prénom : Yatiges.

Dent	Acte	Honoraires
	Détartrage (2 flancs)	50000
(64)	obturation coronaire	50000
	TOTAL	100000

Arrêté la présente note à la somme de :

100000 francs

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