

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.

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

N° W19-408752

N° 7155

ACC

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CHINAN AHMED

Date de naissance :

01/01/69

Adresse :

RUE IBRAHIM ABU SAHL N°7

Tél. :

0663496877

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. Abdelatif EL OMARI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
1, Rue Kaid El Achta - Maârif
Casablanca - Tél.: 022.25.82.43

Cachet du médecin :

Date de consultation :

CABA 24/9/19

Nom et prénom du malade :

CHINAN ZAKARIA

Age :

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) :

09 10 19

ACCUSE

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 : <input type="text"/>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																				
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																					
	25533412	21433552	00000000	00000000																				
	00000000	00000000	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
	<input type="text"/>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				
	<input type="text"/>																							
	<input type="text"/>																							
<input type="text"/>																								
<input type="text"/>																								
<input type="text"/>																								
<input type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Abdelkader EL OMARI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste

1, Rue Kaïd El Achtar - Maârif

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelkader EL OMARI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste

1, Rue Kaïd El Achtar - Maârif
Tél.: 022.25.82.43

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Abdelatif EL OKARI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
1, Rue Kaïd El Achtar - Maârif
Casablanca - Tél 022.25.82.43

DR. Abdelhakim Verrini
Chirurgien Orthodontiste
1, Rue Kaid el Achtar - Maârif
Casablanca - Tél.: 022.25.82.43

Dr. Abdellatif Elomari

Chirurgien Dentiste

ORTHODONTIE - IMPLANTOLOGIE

D.I.U orthopédie-dento faciale
de l'université de Bourgogne
Dijon-France


Facture

الدكتور عبد اللطيف العمري

طبيب جراحي للأسنان

تقويم إعوجاج الأسنان
زراعة الأسنان
خريج جامعة بوركون
ديجون - فرنسا

Casablanca, le 26/10/2019 في الدار البيضاء، في

CHINAN ZAKARIA

4^e semestre O.D.F

Dgo

4000,00 Dhs.

quatre mille six cents


Dr. Abdellatif EL OMARI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
1, Rue Kaïd El Achtar - Maârif
Casablanca - Tél.: 022.25.82.43