

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

D/RB

DOS n° 8345.

Déclaration de Maladie : Nº S19-0018443

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07716 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IRAKI HOUSSSEINI Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 061.459.859 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Age :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

c = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
 k = 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 au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globeaux 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

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir 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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 854553

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : IRAKI Housseyni

Matricule : 07716 Fonction : Retraité Poste :

Adresse : 629 Rue Goulimima Casablanca

Tél. : 0661 459 859 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : IRAKI Housseyni Mohamed Age : 140743

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 25.09.19

Nature de la maladie : Siz - Induit

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

A -----, le ----- / ----- Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

Dr. AZAZI Hajar
Médecin Dentiste
Résidence Haidar Jassim 1 Angle
Bd. Goulimima et Rue Beni Amir Etg.
N°1 Bouygues Casablanca
Tél: 05 22 29 55 79

VOLET ADHERENT

DECLARATION

N° 854553

Matricule N° : -----

Nom du patient : -----

Date de dépôt : -----

Montant engagé : -----

Nombre de pièces jointes : -----



Ref. Imp.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/05/19	162.10

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr. Hajar AAZAZI

Médecin Chirurgien Dentiste
Diplômée de la Faculté de Médecine
Dentaire de Casablanca



الدكتورة هاجر عزازي

طبيبة جراحة للأسنان
خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

Casablanca le : 01.11.19

Facture N° 190222

je vous présente l'acte de soins
dental au Dr. Hajar AAZAZI

IRAJ Housseini Mohamed

au sein de l'hôpital

(... Dr. Hajar AAZAZI)

ICF:002209903000035

Dr. AAZAZI Hajar

Médecin Dentiste
Résidence Haidar Jassim 1 Angle
Bd. Goulimima et Rue Beni Amir Elia
N°1 Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 29 55 79

Résidence Haidar Jassim 1, Angle Bd Goulimima et Rue Beni Amir.
Etg 1 N 1 Bourgogne. Casablanca.

Tél: 05 22 29 55 79 / Email: dr.aazazi@gmail.com

Dr. Hajar AAZAZI

Médecin Chirurgien Dentiste

Diplômée de la Faculté de Médecine

Dentaire de Casablanca



كتورة هاجر عزازي

طبيبة جراحة للأسنان

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

Casablanca le : 26.08.18

Mr ITRAK Housseyni Mouloud

Jr. Bidibayyl



LOT : 3743
UT.AV : 06-21
P.P.V : 76 DH 00

مضاد حيوي

15 قرصا

Lip & Lip et. Meloxic 2.5



Lip & Lip et. 3FB
31 - Reckitt



App. Lip et. 3FB
P-162.10

Dr. AAZAZI Hajar

Médecin Dentiste

Résidence Haidar Jassim 1 Angle

Bd. Goulimima et Rue Beni Amir Etg. 1

N°1 Bourgogne - Casablanca

Résidence Haidar Jassim 1, Angle Bd Goulimima et Rue Beni Amir.
Etg 1 N 1 Bourgogne - Casablanca.

Tél: 05 22 29 55 79 / Email: dr.aazazi@gmail.com

Dr. Hajar AAZAZI

Médecin Chirurgien Dentiste

Diplômée de la Faculté de Médecine

Dentaire de Casablanca



الدكتورة هاجر عزازي

طبيبة جراحة للأسنان

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

Casablanca le : 11 Nov 18

Mr. Ibrahimi Housseyni Mohamed

Rue

El Amal le 10

PPV: 55,00 DH
LOT: 615252
PER: 11/20

516.PHARMACIE LOUBALA
Dr G. Benamou Ep. Alaaoui
16, Rue 15 Quartier Loubala
Casablanca - Tél: 05 22 26,00 14

2018/19

Dr. AAZAZI Hajar

Médecin Dentiste

Résidence Haidar Jassim 1 Angle

Bd. Goulimima et Rue Beni Amir Etg. 1

N°1 Bourgogne - Casablanca

Tél: 05 22 29 55 79

Résidence Haidar Jassim 1, Angle Bd Goulimima et Rue Beni Amir.
Etg 1 N 1 Bourgogne. Casablanca.

Tél: 05 22 29 55 79 / Email: dr.aazazi@gmail.com