

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Généralités :

Le dossier réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cas 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

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

DOS
n°
8798

TR/18/12
17 JUIN 2019

DENT REM

Déclaration de Maladie : N° P19-0003631

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02152

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraite

Nom & Prénom : LATHEU KASSI Fouad

Date de naissance : 01/09/82

Adresse : 19, rue Babou El Arjoune

Tél. : 0555 424 56

Total des frais engagés : 23000

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 / 5 / 2019

Nom et prénom du malade :

KARBAJ SELMA

Age : 39 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Edentement terminal md gck

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 : CASAB

Le : 19 / 05 / 2019

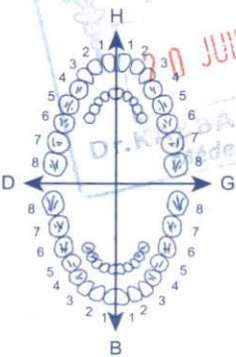
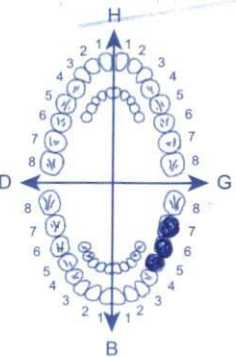
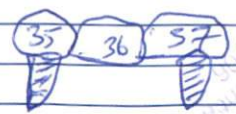
Signature de l'adhérent(e) :

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 les

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	Dents pour bridge sur implant replanté 35 36 37		DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : 15/11/2019

NOTE D'HONORAIRES N°: 255F2019

Patient(e): **KABBAJ seloua**

ACTES	Dent(s)	Montant à payer
COURONNE CERAMO-METALLIQUE	37	2 000,00 DH
COURONNE CERAMO-METALLIQUE	36	2 000,00 DH
COURONNE CERAMO-METALLIQUE	35	2 000,00 DH
IMPLANT UNITAIRE	37	8 500,00 DH
IMPLANT UNITAIRE	35	8 500,00 DH
TOTAL		23 000,00 DH

Arrêté le montant de la facture à la somme de

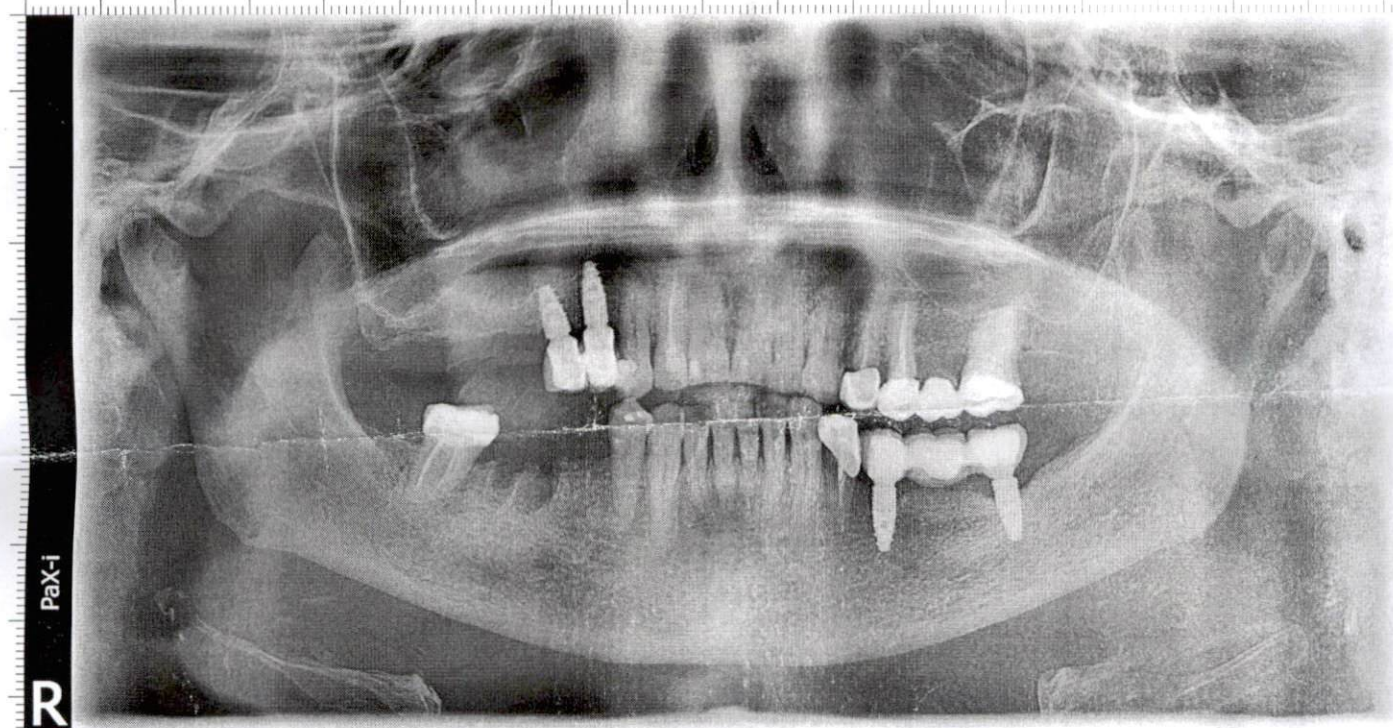
Vingt-trois mille

Signature du Praticien

Dr. Zouhair ABIDINE
Chirurgien Dentiste
5 Avenue 2 mars 2ème
étage App 5 casablanca
tel: 0522 80 58 06

www.dentalclinic2mars.com

Name : seloua, kabbaj(Femme) Chart No : 20190111_173301
Date of Birth : 1960/04/28(YYYY/MM/DD)



Date of Recording : 2019/11/15 PM 01:30:31
kVp : 72.0 mA : 10.0 DAP : 1.1948

Dr. Zouhair ABIDINE
Chirurgien Dentiste
15 Avenue 2 mars 2ème
étage App 5 casablanca
Tél: 0522 80 58 06

Name : seloua, kabbaj(Femme) Chart No : 20190111_173301
Date of Birth : 1960/04/28(YYYY/MM/DD)



Date of Recording : 2019/01/11 PM 05:37:37
kVp : 72.0 mA : 10.0 DAP : 1.1948

Dr. Zouhair ABIDINE
Chirurgien Dentiste
105 Avenue 2 mars 2^{ème}
etage App 5 casablanca
Tel: 0522 80 58 06

W



Dr Zouhair ABIDINE
Chir. Dentiste
105 Avenue Agg. mars 2^{ème}
etage Agg. Casablanca
Tel: 0522 80 58 06

Dr Zouhair ABIDINE
Chirurgien Dentiste
105 Avenue Agg. mars 2^{ème}
etage Agg. Casablanca
Tel: 0522 80 58 06

