

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5589 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El avardi Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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  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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

**VOLET ADHÉRENT**

Déclaration de maladie Nº P19-036390

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

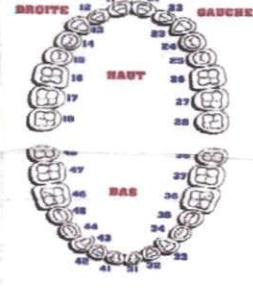
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des travaux
					

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
		H		
D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				

Vise et cachet du praticien attestant le devis	Vise et cachet du praticien attestant l'exécution
--	---

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

W17-138167

DATE DE DEPOT

20.18.2018

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 5582

Nom & Prénom *EL Ouuardi Mohamed*

Fonction *Refractaire* Phones

Mail *m.ouuardi.6908@gmail.com*

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

*El Ouuardi Mohamed*

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

PHARMACIE Date *23/08/19*

Montant de la facture

*200,00*

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
------------------------------	---------------------------------



AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre	Montant détaillé des Honoraires			
	AM	PC	IM	IV

*Nez dorsal Maladie chronique*

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA

Lotik Maj fateh Rue 6 N° 3 LOT 64  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

23/08/19  
Facture N° 04

M: El Gueddi Mohamed

Quantité Désignation P. Unit. P. Total

01 - I noprif 8mg 200,00

200,00

LOT 182117

XP 10/2020

200,00

PPV

8 ?

PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Maj fateh Rue 6 N° 3 LOT 64  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

opér  
tre rend  
de l'e  
les a

Notes d'honoraires

Ordonnance et factures des actes sous traités

Pli confidentiel En cas d'intervention chirurgicale

OPTIQUE

REEDUCATION

ative à la même maladie  
r le médecin

PHARMACIE

PPV \*\*

l'ordonnance n'est pas obligatoire. Par contre, il est  
maladie chronique (à renouveler en fonction du type de maladie).

Le prix ne figure pas sur le PPV ou si le médicament est acheté  
au prix libre

les causes et Matricule:

FS n°:

W17-138167

Signature de  
visite de la  
MUPRAS