

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.

Biologie 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.

Ordonnance :

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.

Prothèses :

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.

Le contrôle radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Attestation d'Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
Recharge : pec@mupras.com
Demande de changement de statut : adhesion@mupras.com

La Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc respecte la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

10, rue 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040272

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05000 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraite anticipée
 Nom & Prénom : MOUHINE Abdelhak
 Date de naissance : 02/03/1961
 Adresse : lot. sidi Abderrahmane, Rue 25 n° 26 oulfa
 CASBA
 Tél. : 0661.89.1181 Total des frais engagés : 44,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

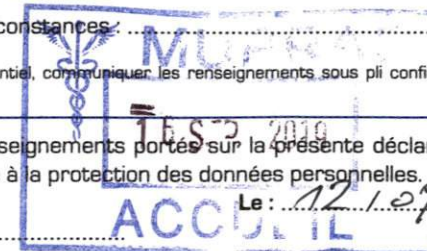


Date de consultation : 12/09/2019
 Nom et prénom du malade : Mouhine Imen Age : 22 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Carie
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASBA Le : 12/09/2019
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

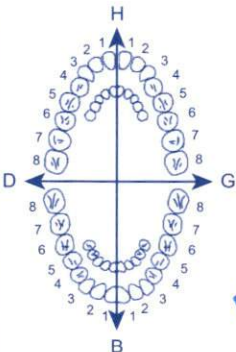
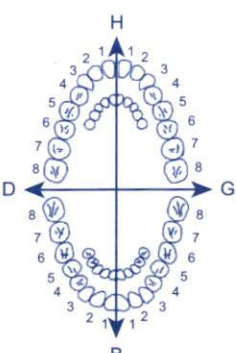


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
		Consultat	C ₁	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. H
Chir



zzabi
ontie



Diplômée de la Faculté de Médecine Dentaire de Rabat
Ex-Médecin attachée à la Mutuelle de l'ONCF

الدكتورة هاجر وكطو
جراحة وتقويم إعوجاج الأسنان
خريجة كلية طب الأسنان بالرباط
طبيبة سابقة لدى تعاقدية السكك الحديدية

Casablanca, le : 12/09/19

Ordonnance

Dr. Oukettou Hajar

44,20

①

Difal (50mg) 44,20

S.V

315 gml + 6 pms

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI AKSELATI
Docteur en Pharmacie
222, Bd Oued Molouya - El Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 90 81 13
ICE: 001573273000083

f = 44,20

Dr. OUKEITOU Hajar
Chirurgie Dentaire et Orthodontie
Lot Habiba, Imm. 115 Haj Fateh
Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 90 90 46

N° 115, Lotissement Habiba - Haj Fateh - Olfa - Casablanca
رقم 115، تجزئة حبيبة - الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء
Tél : 0522-90-90-46