

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11409

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TALIQ HICHAM

Date de naissance : 09 - 11 - 70

Adresse :

Tél. : 0661304417

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENEDDOUL Samir
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Hassan II
Casablanca - Tel: 05 22 20 34 54

Date de consultation : 06.08.19

Nom et prénom du malade : BCIRI Samir

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bois de charme

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) :



08 NOV. 2019

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/08/19	Consultation	C	C	INP 094 010 915 DR. BENYOUSSEDOUL Samir Chirurgien Dentiste 127, Avenue Hassan II Sultan N° 6 Casablanca - 10100 05 22 20 34 34
28/08/19	Consultation	C	C	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MERCIER	24/08/19	124,22
PHARMACIE MERCIER	28/08/19	174,10

ANALYSES - RADIographies

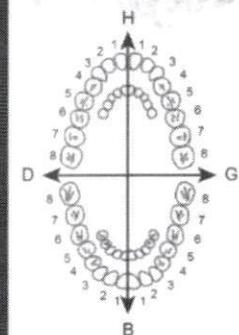
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

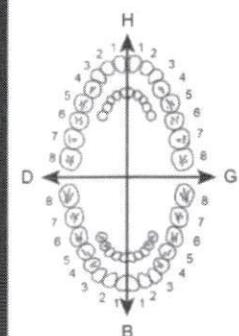
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Casablanca, le 29/8/19.

الدار البيضاء في

BGuidi Samir

PPV: 126,30 DH
LOT: 603693
PER: 06/20

126.30

① - Appliance AS

PPV:
EXP:
Lot N°:

47,80

47,80

15 x 2

② - DAZEN gp

AS

2 gp x 21

14p x 31

X 2 i
X 3 i

Dr. SAMIR BENFEDDOUL Samir
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Sultan N° 5
Casablanca - Tél. 05 22 26 34 54



Casablanca, le 24/8/19 الدار البيضاء في

Bguirri Samir

no 2

①. Ziroogyl 4g



PER : 12/2021
LOT : 9MA077
P.P.V : 102DH00



14gx31, { x5)

②. Hoveal 400 mg
coldiprane 80 mg



PPV: 22DH20
PER: 03/21
LOT: I763

22- 14gx2 e3 } X 4)

Dr. BENFEDDOUL Sami
Chirurgien Dentiste
127 Avenue Mers Sultan N° 5
Casablanca - Tel.: 05 22 26 34 54

