

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.

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.

Prothèse :

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 Angie 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° P19-0019352

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09441 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MOATAQID Date de naissance : 30/03/66

Adresse : Amal 1 Rue 32 N°4 Bernoussi Casa

Tél. : 0619939553 Total des frais engagés : 739,45 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fouad RAIS
Omnipraticien
Diabetologie - Nutrition
Médecin du Sport - Mésothérapie
Amal 2 Bd. Allal Ben Abdellah N° 41
Bernoussi - Casa - Tél. 022733174

Date de consultation : 19/02/2020

Nom et prénom du malade : EL MOATAQID Ryda Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA, Abt - ORL

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 : Casablanca Le : 19/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
19/12/20	C		150,	Dr. Fouad Diabetologue Médecin du Sport Amal 2 Bd. Ahmed Ben Badja Serrafoussi - Casa - Tel. 022 73 31 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/20	589,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

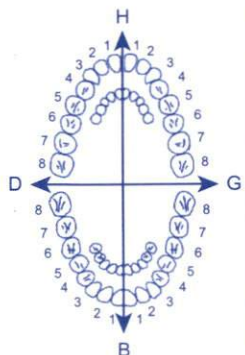
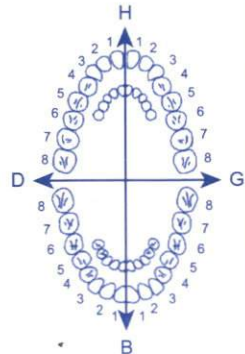
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> </div> <div>G</div> <div>B</div> </div>		Coefficient DES TRAVAUX	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DU DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION	

PPV:20DH00
PER:04/22
LOT:11035

PPV 79DH70
PER 09/22
LOT 12151

Lot n°: 190493
A consommer de
préférence avant le: 07/2022
PPC 179,95 DH

Oxap
A base

Diplômé de Diabétologie
Diplômé de Diététique
Nutrition
Cholestérol - Obésité
Médecine du sport - Mésothérapie



79170

الحمية
الكليستول - السمنة
الطب الرياضي - ميزوثيرابي

Casablanca, le : 19-02-2020 في : الدار البيضاء

EL MOUTATTAH Arahmi

Doligrispe



3x1

oxap

3x1

Az

(13660 x 3)

Dr. Fouad RAIS
Omnipraticien
Diabétologie - Nutrition
Médecin du Sport - Mésothérapie
Amal 2 Bd. Ahmed Ben Bassou N° 41
Casablanca - Tél: 02 73 3 74

TRAITEMENT
DE 3 MOIS

UT.AV : 1 1 2 0 2 1 P.P.V.

LOT N°: 1 2 6 7 0 8 6 1 3 6 6 0

1366

09366130/3

UT.AV : 1 1 2 0 2 1 P.P.V.

LOT N°: 1 2 6 7 0 8 6 1 3 6 6 0

1366

09366130/3

UT.AV : 1 1 2 0 2 1 P.P.V.

LOT N°: 1 2 6 7 0 8 6 1 3 6 6 0

1366

09366130/3