

# 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.

## Education :

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3690

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDAHOU KHALIL

Date de naissance : 24 AOUT 1954

Adresse : VILLA N°21, IMPASSE BD ABDELLAH BOUABDYL

Bouabdi Hay Arraha, Casablanca

Tél. : 065 756 9966 Total des frais engagés : 1734,60 Dhs

khalil.bendahou@gmail.com

Cadre réservé au Médecin

Dr. TYAL M. Hachem

PSYCHIATRE

Clinique villa des fétas

88-90 Bd. de L'Oasis - Casablanca

Tél. : +212 522 776 671 - Fax : +212 522 255 200

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : BENDAHOU SOUMAYA Age : 81/01/1966

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : SA Depressif

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 : 04/08/2020

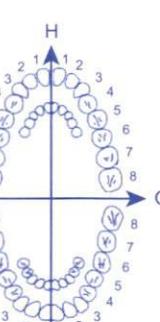
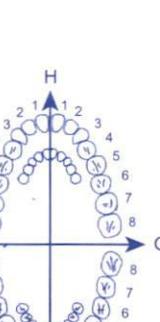
Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/8/2020	1134,60

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	B 11433553
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

Dr TYAL Mohamed Hachem  
Psychiatre-psychothérapeute

Maladies neuropsychologiques  
et psychiques - Sexologie



الدكتور التيال محمد هاشم  
طبيب نفسي - معالج نفسي  
أمراض العقلية، العصبية والنفسية  
الصعوبات الجنسية

Casablanca, le 04 août 2020

Mme BENDAHOU SOUMAYA

6 x 189,10

TUNELUZ 20 MG GELULE

1 cp le matin, 1 cp à midi

N.S.

Traitement pendant : 3 Mois

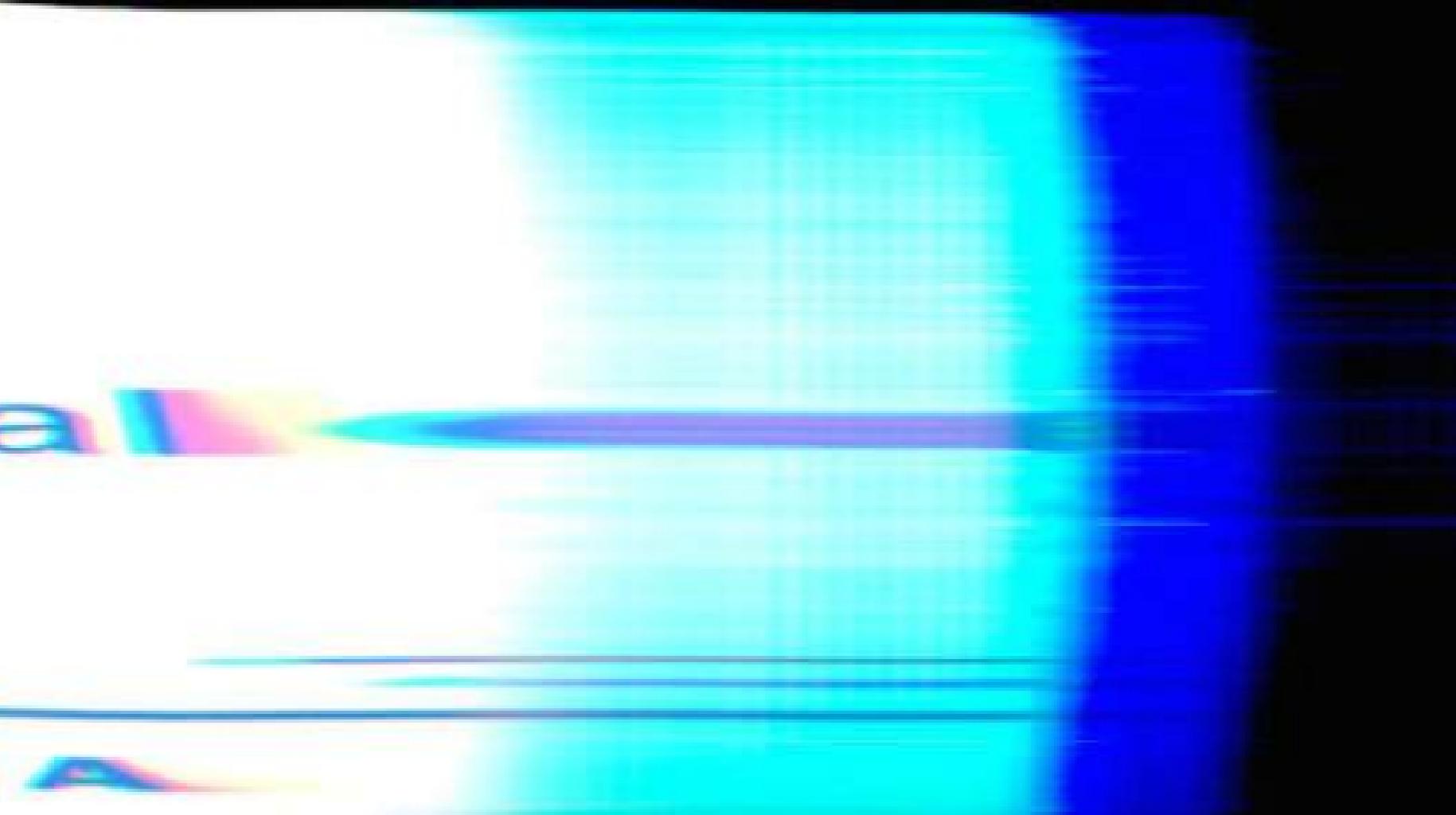
= 1134,60

~~Dr. TYAL M. Hachem  
PSYCHIATRE  
Clinique villa des lilas  
88-90 Bd de l'Oasis - Casablanca  
Tél : +212 5 22 77 66 71 - Fax : +212 5 22 255 200~~





LOT:203881 EXP:03/23  
PPV:189DH10





LOT:203881 EXP:03/23  
PPV:189DH10





LOT:203881 EXP:03/23  
PPV:189DH10





LOT:203881 EXP:03/23  
PPV:189DH10

