

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.

Diagnostique 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 050944

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5669

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MEKKI BERRADA LATIA

Date de naissance : 08/09/60

Adresse : 26 Rue Khomeini Albouraq Boulogne

CASA

Tél. :

0661312897

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Age :

☐ 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 :

CASA

Le :

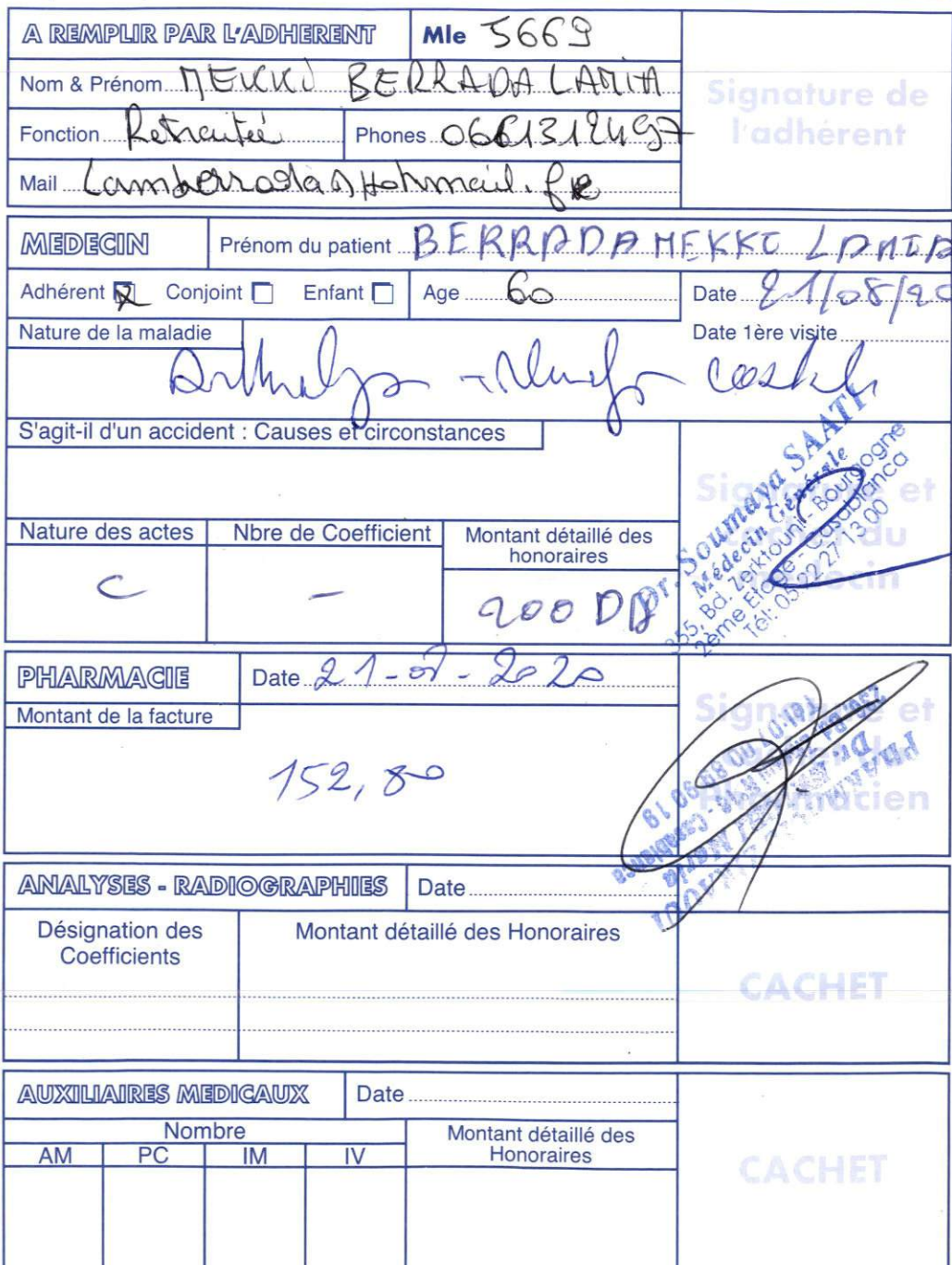
14/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																													
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																										
				Coefficient des travaux <input type="text"/>																									
				Montant des soins <input type="text"/>																									
				Début d'exécution <input type="text"/>																									
				Fin d'exécution <input type="text"/>																									
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/>																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2"></td> <td>H</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">25533412</td> <td> </td> <td colspan="2">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td> </td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td> </td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> </table>					H			25533412			21433552		00000000			00000000		D	00000000		00000000	G	35533411			11433553		Montant des soins <input type="text"/>
			H																										
	25533412			21433552																									
	00000000			00000000																									
	D	00000000		00000000	G																								
35533411			11433553																										
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis <input type="text"/>																										
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin d'exécution <input type="text"/>																										
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																											

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		P 17 / 0056045	 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



Dr. SAATI SOUMYA

Medecine Générale

ECHOGRAPHIE



الدكتورة سعتي سمية

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le 21/08/20

N BERRADA NOKKI
Lumina

95.00

ISOPHARM
Newflex Cooling
95.00 DH

Merflex



Reflexion

29.00

M. M.



Complexe aerie.

28.80

Vitab



152.80

Dr. Soumaya SAATI
Medecin Générale
355 Bd. Zerkouni - Bourgogne
2ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 27 13 00

152.80