

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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.

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

N° P19- 061732

ND:44816

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 667. Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom

Date de naissance :

Adresse :

Té 0666133229

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

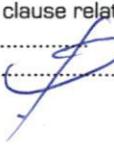
Nature de la maladie :

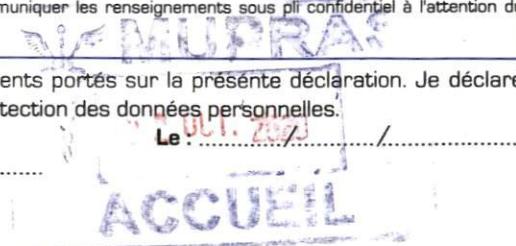
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : /

Signature de l'adhérent(e) : 

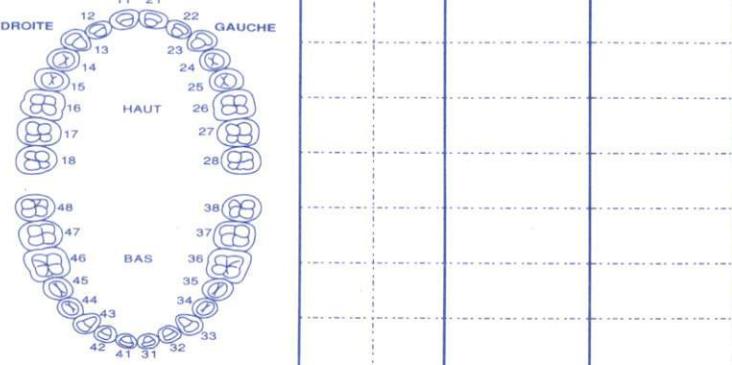
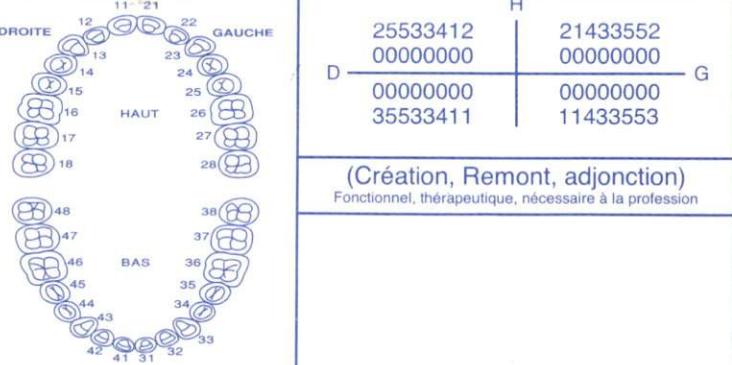


SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
	D	H	G	
	25533412 00000000	21433552 00000000		
	00000000 35533411	00000000 11433553		
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des soins
				Date du devis
				Fin d'exécution
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution		

VOLET ADHERENT	NOM	Mme
VOLET ADHERENT	SARDAOUI FATNA	667
DECLARATION N°	P 14 / 0038750	MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
22/10/2021	1471,6000	8-pies
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		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 667
Nom & Prénom SARDAOUI FATNA
Fonction praticien dentiste | Phones 0666.133.229
Mail

Signature de l'adhérent

MEDECIN Prénom du patient SARDAOUI FATNA

Adhérent Conjoint Enfant Age

Nature de la maladie

Date 10/09/2020

Date 1ère visite

lithsia2 hpm

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
CS		150,00

PHARMACIE Date 10.09.2020

Montant de la facture

261.60

Pharmacie Naima
INP: 92044569

Signature et cachet du praticien

CACHET

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	
10/09/2021		6		60,00

CACHET

Docteur Abdelali TLEMÇANI

Médecine Générale

155 F. Echographie

155 F. Trop. 155 F. 33,90



Ordonnance

Casablanca, le

10/09/2020

SARDAUI FATNA

70.50
1) Feldene 75 4x100ml \rightarrow SV
53.10x2
2) Relaxol 2-0-2 x 0.6g \rightarrow SV
69.00
3) stuctofish gel 10pp x 2 \rightarrow SV
4) Epik 75 1-0-1. gruip x 10 \rightarrow SP
2.65x6
5) Sering 5cc
261.60



F

FELDENE® I.M.

20mg PIROXICAM

UT. AV:

P.P.V

LOT N°:

Fo,50

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20



LOT : 19E006
PER.:09 2022

P.P.V : 53DH10



6 1180000 060833

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20



LOT : 19E006
PER.:09 2022

P.P.V : 53DH10



5 1180000 060833