

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

- Reclamation : 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



MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

CO

Déclaration de Maladie

M22- N° 001810

Matricule : <u>12029</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>EL GAOUZI HAJAR</u>		
Date de naissance : <u>02/06/1982</u>		
Adresse : <u>Habituelle</u>		
Tél. <u>0661100225</u>	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL OMARI Abdellatif
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthodontie
Rue Gabes App 5 2ème Etage
Télé : 037.70.45.97

Date de consultation : 05/01/2023
 Nom et prénom du malade : el gaouzi haja Age: 40 ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : sin dcl
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____
 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 : RAM Le : 15/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) : gafa

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 001810

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 12029
 Nom de l'adhérent(e) : EL GAOUZI Haja
 Total des frais engagés : _____
 Date de dépôt : _____

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

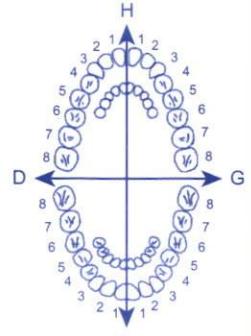
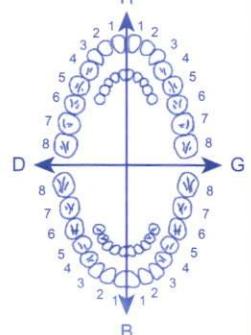
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
 - Dedalgy Dr				COEFFICIENT DES TRAVAUX Dr
				MONTANTS DES SOINS 300 iun
				DEBUT D'EXECUTION 01. 8.23
				FIN D'EXECUTION 8.8.23
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
 [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION JOCINET DR. H. El OMARI Abdellatif Dentiste Spécialiste Orthodontie 52ème Etage Rue Gabès 1050 Rabat - Tel.: 03 45.97

Dr. EL OMARI Abdelhafid

Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthodontie
Diplômé de l'Université libre
de Bruxelles (U.L.B.) et du Centre
International des Science et Cliniques
Orthodontique à Brest en france

الدكتور العمري عبد الحفيظ

طبيب جراحي للأسنان
أخصائي في تقويم الأسنان
خريج كلية الطب ببروكسيل
والمركز الدولي في علوم تقويم الأسنان
برسط - فرنسا

Rabat le : 5.5.23 الرباط في :

FACTURE

el Benzi Hafid.

*Hf
etarage*

300,00

Trois cent dirhams.

Docteur EL OMARI Abdelhafid
Chirurgien Dentiste
Specialiste en Orthodontie
Rue Gabes App 5 2^{eme} Etage
Tél. 037.70.45.97

6, Rue Gabess - App. 5 (2 ème Etage) - Rabat - Tél.: 0537 70 45 97
Patente : 25109690 - I.G.R : 34155438 - C.N.S.S : 2206515
I.N.P.E : 104 00 39 83 - I.C.E : 00 166 584 - I.F : 341 55 438

6, زنقة قابس، رقم 5 الطابق الثاني - الرباط - الهاتف: 0537 70 45 97