

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

- 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 d'El Jadida - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : № P19- 0009363

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9033 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAHLI Mouhssine Date de naissance : 03/03/72

Adresse : mrahli@royalairmaroc.com

Tél. : 06 61 15 32 86 Total des frais engagés : 64000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : RAHLI Mouhssine Age: 51 Ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : sinus droit

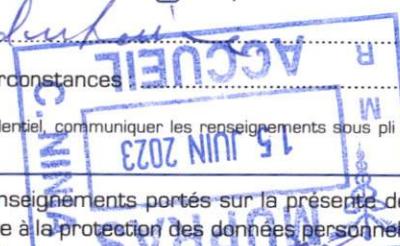
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : 16/06/2013

Signature de l'adhérent(e) :



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 - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA DU DÉPARTEMENT DE LA SANITÉ PUBLIQUE
Hôpital Saint-Louis
Chirurgien Dentiste (Stomatologue)
Rao Brahim El Amraoui (ex. Nelly)
Le 10/01/2011

الدكتور ع. التازي
طبيب جراحي للأسنان

Docteur A. TAZI

Chirurgien Dentiste

(Stomatologiste)

INP. 09 4010204

Casa, le 15.06.2023

TCE: 001746640000 72

FF: 41401315

Fachne.

Racheli Maedhs.

Six + KVG. Dr.

$$\begin{array}{r} 86 \\ 87 \end{array} \quad | \quad \begin{array}{r} 628 \\ 78 \end{array}$$

+ det 25.

6400,00 Dhs

Six ~ elle quatre et vingt.
ستة ~ إلهاً أربعين وعشرين.

الدكتور ع. التازي
Docteur A. TAZI
Chirurgien Dentiste (Stomatologist)
Rue Brahim El Amraoui (ex. Nolly) par Bd. Mohammed V - 1^{er} étage à gauche - Tél. : 22.03.39/26.80.70

23، زنقة أمير لميم العماراوي، الدار البيضاء - الهاتف: 22.03.39/26.80.70

23, Rue Brahim El Amraoui (ex. Nolly) par Bd. Mohammed V - 1^{er} étage à gauche - Tél. : 22.03.39/26.80.70

الدكتور

Docteur A. TAZI

Chirurgien Dentiste (Stomatologue)

Rue Brahim El Amraoui (ex. Nelly)

+212 524 20 00 00 - +212 524 20 00 00

