

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 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

A71523

Déclaration de Maladie : N° S19-0049448

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12345 Société : RATY

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ATTIF SOFIANE Date de naissance : 01-03-1982

Adresse : lot AL KHOUZATA JMM 29 RRTS VISSAFIA CKA

Tél. : 06 61 114 86 Total des frais engagés : # 43,00 # 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 : URSA

Le : 09/08/2023

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
PHARMA CIE HASSAN - 119, Rue 17/ Cité A Khouran Casablanca 15.22.65.02.4	8.8.23	43, -

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 16. Each tooth is accompanied by a symbol indicating orthodontic treatment status:

- Upper teeth:** 1 (H), 2 (V), 3 (Y), 4 (H), 5 (V), 6 (Y), 7 (V), 8 (Y), 9 (V), 10 (V), 11 (V), 12 (V), 13 (V), 14 (V), 15 (V), 16 (V).
- Lower teeth:** 1 (H), 2 (V), 3 (Y), 4 (H), 5 (V), 6 (Y), 7 (V), 8 (Y), 9 (V), 10 (V), 11 (V), 12 (V), 13 (V), 14 (V), 15 (V), 16 (V).

The arch is oriented with the **H** (High) position at the top, **D** (Divergent) on the left, **G** (Gentle) on the right, and **B** (Buccal) at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE HASSANA

118/119 lot. Al Khozama LISSASFA

Docteur en pharmacie
Faculté de Nancy
FRANCE

R.C :552789

Patente:36211260

T.V.A.:

C.N.S.S:6289468

Tél : 0522650244

Le 08/08/2023

FACTURE N°608330

N° ICE : 003099085000009

SOUFIANE ATTIF

N° IF : 52569163

ICE N°:

Qté	Désignation	PPV Unitaire	MONTANT TTC	Dont TVA	% Taux
1	ANGLOR 5MG / 28 CPS	43,00	43,00		


 SIE HASSANA SARL ALI
 CASABLANCA
 LOT A1 Khouzama
 18-12-13, Imm 12/13
 REF: 05-22-65.02-AA

43,00
 43,00
 PER 3/25
 M 1161



TOTAL T.T.C :

43,00

Nbr Article **TVA 7% Base :** **Montant :** **TVA 20% Base :** **Montant**

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Quarante Trois Dirhams*