

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-633368

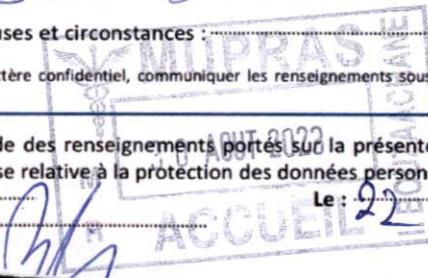
173835

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	05126	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		MENNI Brahim	
Date de naissance :		01-01-1961	
Adresse :		2 Place Antonin Frossard 31200 Toulouse	
Tél. :		00 216 610948670	
Total des frais engagés : 900,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	DR. ALLAL BEN ABDELLAH Chirurgien Dentiste Orthodontiste 181, Bd. Abdelmoumen Résidence Yamama "C" - Casablanca Tél : 05 22 20 90 70
Date de consultation :	18/08/2023
Nom et prénom du malade :	M. MENNIBrahim
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Sinus Dentaire
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 Signature de l'adhérent(e) :
 Le : 22/08/2023



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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP: 094014735
ICE: 001699048000011
I.F: 36363604

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

181, Bd. Abdelmoumen
Résidence Yamama "C" - Casablanca
Tél: 05 22 20 90 70

Docteur Ali BATRAS

Chirurgien Dentiste



الدكتور علي بطرس
طبيب جراحي للأسنان

Diplôme Universitaire en endodontie et dentisterie restauratrice

Diplôme en orthodontie par CISCO paris-france

Attestation post-Universitaire en troubles

Cranio - mandibulaires et posturaux Verone-italie

Attestation post Universitaire en implantologie

Chirurgicale et prothétique

Attestation post Universitaire en parodontologie clinique

Master en système DAMON (Madrid - Espagne)

دبلوم جامعي في طب الأسنان
الباطني والإحتفاظي

دبلوم في تقويم إعوجاج الأسنان باريس - فرنسا

شهادة جامعية في أمراض الفك فيرون - إيطاليا

شهادة جامعية في أمراض

اللثة وغرس الأسنان

Casablanca, le.....

22/08/2013

Facture

Dr. ALI BATRAS
Chirurgien Dentiste Orthodontiste
181, Bd. Abdelmoumen
Résidence Yamama - Casablanca
Tél : 05 22 20 90 70

Le patient M. S. S. de 20 ans
bracket system 4 semaines 500
Drs sont facturant 200 euros
éclise à 900,00 (huit mois) et
drat

Dr. ALI BATRAS
Chirurgien Dentiste Orthodontiste
181, Bd. Abdelmoumen
Résidence Yamama "C" - Casablanca
Tél : 05 22 20 90 70