

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 canaux, 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 canaux.

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

Déclaration de Maladie

M23-0022676

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1704-

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AMRI Bouazzaoui

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Residence TADAMOUNE RG N38 OULFA CAS

Tél : 06 62 63 61 48

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/10/23

Nom et prénom du malade : AMMARI Fatima

Age : 1/1/58

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Sous traitement

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 : CAS

Le : 22/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	46	obx CP	D35	COEFFICIENT DES TRAVAUX D65
	12	CP	D10	
		Der max	D10	MONTANTS DES SOINS 1250,-
		Det no	D10	
				DEBUT D'EXECUTION 22/12/23
				FIN D'EXECUTION 15/01/24
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div> G 00000000 00000000 11433553 </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Dr. Hanaa
Chirurgien Dentiste
Res Amine le 12/12/23
Quartier Casablanca
Tel: 06 55 12 44 55

Dr. Hasnaa AKILE

Chirurgien dentiste

Ex. Attachée à l'hôpital Universitaire

CHU Ibn Rochd à Casablanca

د. حسناء عقيل

طبيبة جراحة الأسنان

عضو سابق بالمستشفى

الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

زرع تقويم جراحة تعويض علاج تبييض الأشعة

Casablanca, le : 22/12/23

EL ANRI FATINA

PPV: 98DH00
PER: 08-26
LOT: M 2609

98,00

- ZANOX

19

Isachet 85

85

~~PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Sihem GUERKAOUT
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaim - Oulfa
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca~~

~~Dr. Akil Hasnaa
Chirurgien Dentiste
Res Amine Imm. 1 Etg 1 N°
Oulfa - Casablanca
Tél: 06 33 19 41 65~~

ICE : 001909707000007 - IF : 40246159

سكن أمين العمارة 01 الطابق الأول شقة رقم 5 الألفة - الدار البيضاء

Rés. Amine Imm. 1 Etg 1 N° 5 Oulfa - Casablanca

Tél.: 06 33 19 41 65 / Fix : 05 20 511 511

Dr. Hasnaa AKILE

Chirurgien dentiste

Ex. Attachée à l'hôpital Universitaire

CHU Ibn Rochd à Casablanca

د. حسناء عقيل

طبيبة جراحة الأسنان

عضو سابق بالمستشفى

الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

زرع تقويم جراحة تعويض علاج تبييض الأشعة

Casablanca, le : 15/01/24.

ECARRI FATINA

Facture

Amène la présente facture
à la somme de 1260,000 DH
= mille deux cent cinquante DH,

Dr. Akil Hasnaa
Chirurgien Dentiste
Rés. Amine Imm. 1 Egt 1 N°5
Oulfa - Casablanca
Tél : 06 33 19 41 65

ICE : 001909707000007 - IF : 40246159

سكن أمين العمارة 01 الطابق الأول شقة رقم 5 الألفة - الدار البيضاء

Rés. Amine Imm. 1 Egt 1 N° 5 Oulfa - Casablanca

Tél.: 06 33 19 41 65 / Fix : 05 20 511 511