

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-798219

198382

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9907 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAAROUSSI Abderrazak

Date de naissance : 23/09/69

Adresse : 146 Rue 21 Hay Ousra Ain chok Casa

Tél. : 0661 095467 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur S. ETTAKI
CHIRURGIEN DENTISTE
3, Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA n°1
2ème Etage - Casablanca
Tél : 05 22 27 55 55

Date de consultation : 09/03/24

Nom et prénom du malade : Laaroussi Abderrazak

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Carie 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 : Casa Le : 11/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
				INP : [][][][][][][][][][]

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

[illegible]

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	INP : INPE: 094015781																
	3	7	Coupe D.r	COEFFICIENT DES TRAVAUX D.r																
				MONTANTS DES SOINS 4000																
				DEBUT D'EXECUTION 09/03/24																
				FIN D'EXECUTION 09/03/24																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 			COEFFICIENT DES TRAVAUX																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		B		00000000	35533411	00000000	11433553	MONTANTS DES SOINS
	H		G																	
	25533412	00000000	21433552	00000000																
	D		B																	
	00000000	35533411	00000000	11433553																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																
				DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur S. ETIENNE
CHIRURGIEN DENTISTE
3, Avenue 2 Mars, Casablanca Maroc
Tel : 05 22 22 55 55

Docteur S. EL HADJ
CHIRURGIEN DENTISTE
3, Avenue 2 Mars, Immeuble KARMA N°
2ème étage - Casablanca
Tél : 05.22.27.55.55

Docteur S.ETTAKI
CHIRURGIEN DENTISTE
Diplômée de l'université
de Paris
Spécialiste en Prothèse
fixe, amovible et pathologie
de la muqueuse buccale

الدكتورة س. التاقي
طبيبة جراحة للأسنان
خريجة جامعة باريس
اختصاصية في التعويض الثابت
المتحرك وأمراض الفم

Casablanca, le : 05/03/24

Laroussi. ABLEMAN

Note d'histoire

→ Comportement en la 37 = Div
= usdy

Docteur S. ETTAKI
CHIRURGIEN DENTISTE
3, Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N°4
20000 - Casablanca
Tél : 05.22.27.55.55