

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.



Declaration de Maladie

N° W19-559838

ND: 36228

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES													
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture 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										
O.D.F.		Détermination du coefficient masticatoire											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	H	G											
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession												
		Date du devis											
		Fin de											
VOLET ADHERENT													
NOM :		Mle											
DECLARATION N°		W16-086649											
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes											
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle													

MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		W16-086649	DATE DE DEPOT/...../201...
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 9619	
Nom & Prénom		GRINE Abdelham	
Fonction	Représentant	Phones 066122688	
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient GRINE Achraf	
Adhèrent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age	Date 05/08/20
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
Affectation de radiologie			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
CS			250,000H
PHARMACIE		Date 05/08/20	
Montant de la facture		240,50	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
		07 AOUT 2020	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. Jihane EL CADI
Dermatologue - Vénérologue
34, Av. Mly Abderrahmane
Résidence "El Hour" N° 3
KENITRA - Tél.: 06.37.32.54.97


11 AOUT 2020

ACQUEU

14,30

14,30

Maphar

Km 10, Route Côtière 111. 

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Keloderm 2% gel b8 sachet

P.P.V : 84,20 DH



18001 181490

Maphar

Km 10, Route Côtière 111. 

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Keloderm 2% gel b8 sachet

P.P.V : 84,20 DH



6 118001 181490

Docteur Jihane EL CADI

Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau, cheveux et ongles.
Maladies sexuellement transmissibles.
Allergologie - Cosmétologie



الدكتورة جهان القضي

إختصاصية في أمراض و جراحة الجلد.
الشعر والأظافر.
الأمراض التناسلية.
حساسية الجلد - التجميل.

Kénitra le 05/08/2020 في القنيطرة

M^r GAINE Achraf

84,20 x 2

1) Ketoderen Sachet

2x1 seu, laisser 20 min,
corps + cheveux, 02 mois

43,50 plus 1x1 seu, 03 mois

2) Mycoster spray solution

x 2 2x1, lésions du corps,
14,30 06 seu

x 3) Diprosone crème

2x1 le soir, tâches du
corps, 01 mois

240,50

Dr. Jihane EL CADI
Dermatologue - Vénérologue
34, Av. Moulay Abderrahmane
Résidence "El Nour" N° 3
Tél: 05 37 32 54 92
Kénitra

34, Av. Moulay Abderrahmane, Résidence "El Nour", N° 3 - Kénitra

شارع مولاي عبد الرحمان, رقم 3 - القنيطرة

☎ : 05 37 32 54 92

@ dr.elcadijihane@gmail.com

60
43,50

