

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.

Biologie 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.

Prothèse :

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

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

ALD N° P19- 0043646

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2289 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DAHER Mustapha

Date de naissance : 20.05.1953

Adresse : Rue n° 2, Imm. n° 78, RDC n° 2

ATTADAMOUN - OUTHA

Tél. : 0666.807376 Total des frais engagés : 252,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/02/2020

Nom et prénom du malade : DAHER Mustapha Age :

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

Nature de la maladie : Dents Loujain

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

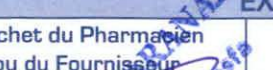
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 24/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/02/26	f = 10290

[illegible][illegible]

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>											
			MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>											
			DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>											
			FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>											
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<div>H</div> <table border="0"> <tr> <td align="right">25533412</td> <td align="left">21433552</td> </tr> <tr> <td align="right">00000000</td> <td align="left">00000000</td> </tr> </table> <hr/> <div>G D</div> <table border="0"> <tr> <td align="right">00000000</td> <td align="left">00000000</td> </tr> <tr> <td align="right">35533411</td> <td align="left">11433553</td> </tr> </table> <div>B</div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>										
	(Création, remont, adjonction) <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>											
			DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Rachid TOUIJAR
Chirurgien Dentiste

الدكتور رشيد تويجر
طبيب جراحى للأسنان

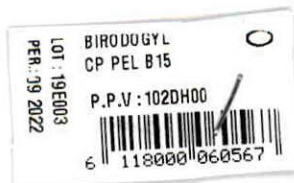
CASABLANCA ,LE : 14/02/2020

Monsieur DAHER MUSTAPHA

10/12

BIRODOGYL

1 CP X 3 fois/jour pendant 5 jours



PHARMACIE SARRANAZ
S.A.R.L. à l'U
140 Lot Sarranaz Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 05 20 07

Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd d'Azemmour et Route d'Azemmour - 2ème étage N° 6 - Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 90 98 35 / 05 22 91 50 89 - Patente N° 35003930
I.F : 51465556 - I.C.E. : 001743599000031

Docteur Rachid TOUIJAR
Chirurgien Dentiste

الدكتور رشيد تويجر
طبيب جراحي للأسنان

CASABLANCA ,LE : 14/02/2020

FACTURE

Monsieur DAHER MUSTAPHA

SOINS DENTAIRES : 150,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle B C d'Azemmour et Rue
d'Assan Casablanca
Tél : 05 22 90 98 35 / 05 22 91 50 89