

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

- Reclamation : 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 Anglé Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat
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° W19-499312

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07796

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUZ GANI / KROUZIA

Date de naissance :

Adresse : B1 - 28 Rue ARCANSON, CASAB

Tél. : 06 66 03 25 14

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

Fait à :

Signature de l'adhérent :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DU MECHOUAR RAJAË SEBATI LAYT Libourne - Casablanca 05 22 54 37 79	10/9/2020	53,90

PHARMACIE DU MECHOUAR
Rajaâ SEBATI LAYT
 93, Rue de Libourne - Casablanca
 Tél.: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79
 INPE : 092041961

[illegible][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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [][][][][][][][][][][][][][][]								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []								
				MONTANTS DES SOINS []								
				DEBUT D'EXECUTION []								
				FIN D'EXECUTION []								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []								
	<table border="1"><thead><tr><th>H</th><th>G</th></tr></thead><tbody><tr><td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>B</th></tr><tr><td>00000000 35533411</td><td>00000000 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 L'EXECUTION

PH DU MECHOUAR

MME LAYT SEBATI RAJA

93 RUE DE LIBOURNE

CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 32603308

N° R.C. : 214056

N° CNSS : 2070241

N° ID.F. : 44206120

N° ICE 001677488000034

Tel : 0522304990

Fax 0522543779

LOUZGANI FOUZIA

I.C.E. :

Le : 10/03/2020

FACTURE N°: 2017/20

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
1	BRONCHOKOD SANS S.AD.PM	22,90	7	22,90
1	XENID SUPPOSITOIRES 100 MG X 1	30,10	7	30,10

TVA 7%: 3.47

Total : 53,00

LOT:1107
PER:05/21
PPV:22.90DH

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CINQUANTE TROIS DIRHAMS

PHARMACIE DU MECHOUAR
Rajaâ SEBATI LAYT
93, Rue de Libourne - Casablanca
Tel.: 05 22 30 49 90 - 05 22 54 37 79
INPE : 092041961

LOT: 1250
PER: 07/21
PPV: 30.10