

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.

Education :

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

clamation	: contact@mupras.com
se 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 personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société : RAM. 17684

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DARKAOUI Saïda

Date de naissance :

20/04/66

Adresse :

Haj Fakher N° 29. E. S.

Tél. : 0707 77 30 98

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

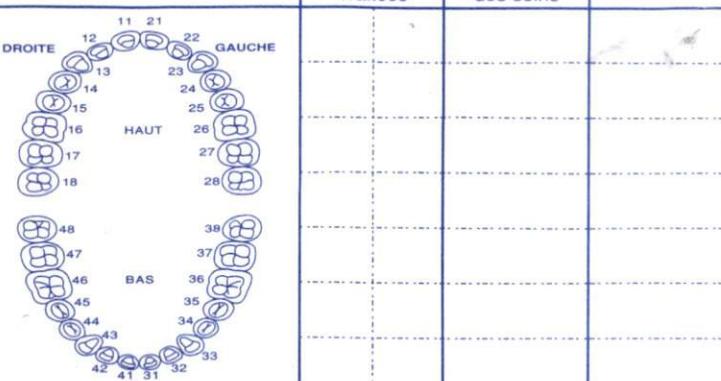
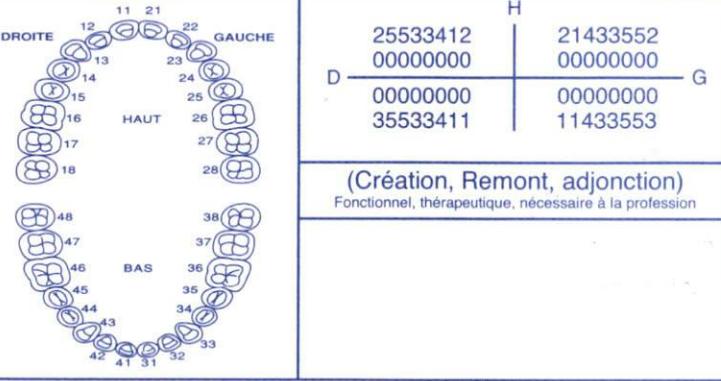


SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>
					
DROITE	11 21 12 22 13 14 15 16 17 18				
HAUT	23 24 25 26 27 28				
BAS	32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48				
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
		D 25533412 00000000 00000000 35533411	H 21433552 00000000 00000000 11433553	G	Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution			

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 14/0022763		
 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		
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		

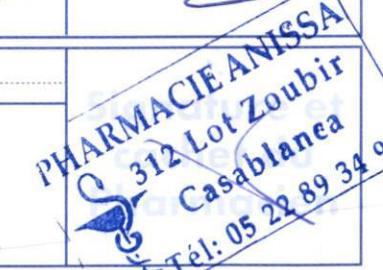


MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

P 14 / 22763

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 9165	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		DARKAOUI Saïda	
Fonction	reuf	Phones	0707773098
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient HADY		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 14 ans
Nature de la maladie		Affection oculaire	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C			Gratuit
PHARMACIE	Date 21/01/2021		
Montant de la facture			
 192 312 Lot Zoubir Casablanca			
 PHARMACIE ANISSA 312 Lot Zoubir Casablanca Tél: 05 22 89 34 94			
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		CACHET	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
Tél: 05 22 89 34 94			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
CACHET			

Docteur Mounir DAHREDDINE

Diplômé de la faculté de médecine Paris 7 Diderot
Ancien assistant spécialiste des Hôpitaux de Paris
DU Pathologies et Chirurgie Rétino-Vitréenne
DU Imagerie et Pathologies Rétiniennes
DU Chirurgie Réfractive et Phaco-émulsification
DU Pathologies et Chirurgie Orbito-Palpébrale et Lacrymales

OPHTALMOLOGISTE
Maladies et chirurgie des yeux
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification, Chirurgie de la rétine,
Laser argon, laser yag, Angiographie

le jeudi 21 janvier 2021

Madame Saida HAIDY Née DARKAOUI

SICCAFLUID 2,5 mg/g



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218

SICCAFLUID 2,5 mg/g



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218

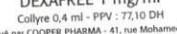
SICCAFLUID 2,5 mg/g



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218

SICCAFLUID 2,5 mg/g



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218



Dr. Mounir DAHREDDINE
Ophtalmologiste
Maladies et Chirurgie des Yeux
416, Angle Boulevard Abdelmoumen
Boulevard Anoual Entrée A, App 10, 2 ème étage, Casablanca
Tél : 05 22 23 66 25 - 06 72 62 77 39

Mounir