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

- Réclamation : 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 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

№ W19-424003

70560

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 896 Société : AT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELRHITI ALAOUI H20

Date de naissance : 02/01/43

Adresse : 5 Rue L'OUKAIMEN CL Casablanca

Tél. : 0666726213 Total des frais engagés : 716,11 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Centre d'Urologie Professeur Saâd BENJELLOUN Chirurgien Urologue Ancien Chef du Service d'Urologie 59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

Date de consultation : 29/01/2021

Nom et prénom du malade : BELRHITI ALAOUI H20

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

Nature de la maladie : CENTRE D'UROLOGIE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS 10 MAI 2021 R ACCUEIL KH. KIMMI

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/4/21	S		377	INP 0910723144

Centre d'Urologie
Professeur Saâd BENJELLOUN
– Chirurgien Urologue –
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Eaux
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZYMA 27, Rue Ahmed KADMIRI Cité Plateau Lycée Al Wafa Tel : 022.99.43.95 - CASA	29-4-2021	216,00

Centre d'Urologie
Professeur Saâd BENJELLOUN
– Chirurgien Urologue –
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Eaux
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

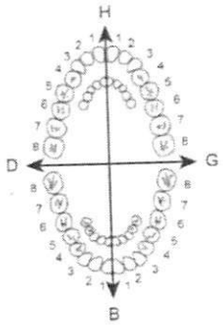
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

INP : | | | | | | | | | | |

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



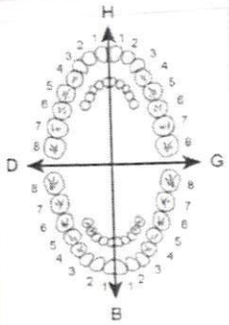
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

D G

B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

43,20

43,20

Le 29/4/2021

Mr BELGHITI ALAOUI MHAMED

43,20

43,20

43,20

43,20 x5

1) Zylomac

160 J x(7 Boîte)

216,0

Centre d'Urologie
Professeur Saâd BENJELLOUN
– Chirurgien Urologue –
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerktouni, Résidence les fleurs
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

PHARMACIE ZYMA
Ahmed KADMIRI
27, Rue Cité Plateau Lycée Al Waha
Casa
Tél : 022.89.43.95

N°I.C.E :001638312000001