

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11182

Société : 76495

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAFID MY AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0650771636

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 :

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
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux
		$ \begin{array}{c c} H & 21433552 \\ \hline D & 00000000 \\ & 00000000 \\ & 35533411 \\ \hline G & 00000000 \\ & 11433553 \end{array} $ <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N° P 17 / 0060952		 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		



P17 / 0060952

DATE DE DEPOT

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme		
Nom & Prénom : <u>KHADIA MARY AHMED</u>		Signature de l'adhérent		
Fonction :	Phones :			
Mail <u>11182</u>				
MEDECIN	Prénom du patient			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
<u>Diphile</u>				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
<u>C2</u>		<u>250dh</u>		
PHARMACIE	Date <u>19.06.2021</u>			
Montant de la facture				
<u>329,70</u>				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
AUXILLAIRES MEDICAUX		Date		
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

الدكتورة خديجة الشرقاوى زهوانى

إختصاصية أمراض السكري وأمراض الغدد السمنا - التغذية

طبيبة رئيسة سابقًا للمركز الجهوي
لأمراض السكري

المؤعد

Ex Médecin Chef du Centre Régional de Diabétologie

Sur rendez-vous

Casablanca, le :

19/06/2021

49,60 x 2

4 1

78,704² 100 p

2/ Dianices LN3

10,40 x 7

234 E. 6th St. Apt. 1
Dept. 1
Garden City - Casper
Wyo. 82601
507-0656

234 E. 65th Street
Suite 1000
New York, NY 10022

~~234 E 056523~~ ~~234 E 056523~~

**Dr. Khanda
Specialiste CHIRURGIEN**
100, Résidence D'Asnières ENTRÉE ZHAOUAM
Oulfa - Casa Al-Daqib - Chirurgie
Tél: 0522 86 00 00

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARY
N.Y.C. 100-001124111
3296093-
234 E. 80th Street - Casablanca
The American Club - Casablanca

100, Résidence Al Ofok Bd. Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca Sur Rendez-vous

الدار البيضاء - الألفة - أم الربع - شارع إقامة الأفق رقم 100

الهاتف : 05 22 89 79 34

~~ROUTE~~

uvabiles

PPV: 49,60 DH
LOT: 21A04
EXP: 01/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21A04
EXP: 01/2024

78,70

78,70