

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M2153

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Marham Latabir

Date de naissance : 06/03/1968

Adresse : 38 Rue Allal Ben Abdellah ELMarocini

Maroc

Tél. : 06 66 303 635 Total des frais engagés : 11 455,20 Dhs

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 :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

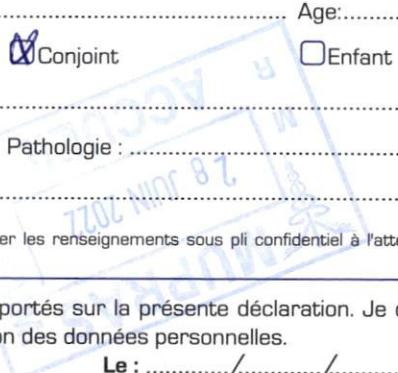
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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			
		H 25533412 00000000 D	21433552 00000000 G		
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			
VOLET ADHERENT		NOM :		Mle	
DECLARATION N°		W18-359627			
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		W18-359627		DATE DE DEPOT	
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 10153		30.1.05 /2022	
Nom & Prénom		Marhouna lababir			
Fonction :		Manager	Phones.....		
Mail					
MEDECIN		Prénom du patient			
Adhérent <input type="checkbox"/>		Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite			
Consultation dentaire					
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances					
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
Consult.		B10	200 dhs.		
PHARMACIE		Date 30.1.05/2022			
Montant de la facture					
125.60 x 2 = 251.20					
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :			
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :			
Nombre		Montant détaillé des Honoraires			
AM	PC	IM	IV		

Dr. Khalid KABBAJ

Chirurgien Dentiste

DIPLOME DE LA FACULTÉ D'IMÉDECINE
DENTAIRE DE CASABLANCA

39, Rue du Marché (Marrakech)
Téléph.: 25.84.08 - CASABLANCA

GSM : 06 64 17 44 86

الدكتور خالد قباج

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالرباط

39، زقة المارشي المعاريف

المألف : 25.84.08 - الدار البيضاء

الموصول: 0664174486

le 30/5/2022.

LOT: M0207
EXP: MAI 2024
PPV: 127,60 DH

LOT: M0213
EXP: MAI 2025
PPV: 127,60 DH

Fatima - Fatima - Narbohm

127.60 x 2

① Josacim (Lip)

3 c à dentr | 0 | 07 |

127.60 x 2

PHARMACIE DE LA MOSQUÉE
Dr NABIL
Docteur en Pharmacie
5, Rue de l'Atlas - Marrakech Casablanca
05.22.98.42.73

Dr KHALID KABBAJ
Chirurgien Dentiste
39, Rue du Marché - Marrakech
Téléph.: 25.84.08 - Casablanca