

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.



Déclaration de Maladie

M22- 1154198

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 951 Société : AG3-943

Actif Pensionné(e) Autre : FADES

Nom & Prénom : FADES Mustapha

Date de naissance :

Adresse :

Tél : pas de Telephone Total des frais engagés : 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) :

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.

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	RMA (RET)					Page	1/1
Assuré	BOUKATAYA NASSIMA					Ref (C / V)	09912379
N° Affiliation	00126674 99 000405					N° Extérieure	
Personne soignée	BOUKATAYA NASSIMA					Date ouverture	28/12/2022
N° sinistre	2022011 00					Date règlement	29/12/2022
Nature de la maladie							
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
PHARMACIE	1 0 0	0 0	211.00	172.00	80.00	137.60	
SOINS DENTAIRE	2 14 0	14 0	600.00	420.00	80.00	336.00	
TOTAL			811.00	592.00		473.60	
1-1: PRODUIT NON REMBOURSEABLE .						Montant A Rembourser	
2-1: REGLEMENT EFFECTUE CONFORMEMENT AUX CLAUSES CONTRACTUELLES							473.60

NB : Votre remboursement est versé sur votre carte SIHATCOM

FOR-BM-004 VERSION 01 DU 15/07/1998

Docteur Hraiba Malika

CHIRURGIEN DENTISTE

68, Rue Mohamed Smiha
2ème Etage - Bd. Med V
Casablanca
Tél. 05 22.44.47.20

الرئـوـة لـحرـيـة مـلـيـكـة

طبيـة جـراـحـيـة لـلـأـسـنـان

زنقة محمد سميحة
الطابق 2 شارع محمد الخامس
الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.44.47.20

Casablanca, le : 28/11/2022 البيضاء، في :

M. BOUKATAYA Nassima

99.00

- Acipex 1f (12 sachets)

1 sachet x 2 1f après repas

36.00

- Tiagam 200f

1cp x 3 1f après repas

PHARMACIE SAFI
Mlle. CHAHRABANE Saloua
16, Rue Nichakra Rahel
(Ex. Rue de Tours)
T.M. 05.22.44.47.20 - CASABLANCA

37.00

- Repaxol ou Dulaglutin Dr. HRAIBA MALIKA

(avis Medical)

39.00

- Sovakine (3x)

3 pincettes 1f à ultrader 24⁰
après extraction

Total 217.00

ODF & Prothèses dentaires

	Date	Coefficient des travaux	Honoraires	Cachet du praticien	Avis du médecin conseil
Proposition	
	
	
	
Exécution	
	
	
	

Pharmacie

Date	Montant
26/12/22	211,00

Recommandations importantes

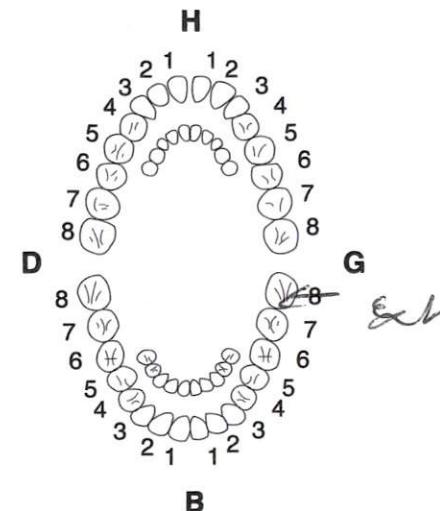
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie etc...).
 - Les prothèses dentaires sont soumises à l'accord préalable de l'assureur.
 - Les extractions multiples au dessus de 5 dents, les soins spéciaux, parodontoses sont soumises à l'accord préalable de l'assureur.
 - L'orthopédie donto-faciale (ODF) est prise en charge pour les enfants agés de moins de 12 ans.
 - Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
 - Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n° 17- 99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Partie réservée au praticien

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

LA RADI
DE
M. BOUKATA Y
NASSIMA
au Maroc 38



Soins dentaires