

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

- Reclamation : 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 : 06089 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : THIYFA KAMAL

Date de naissance : 01.01.1958

Adresse :

Tél. : 06.81.13.89.89 Total des frais engagés : 851,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09.01.2023

Nom et prénom du malade : THIYFA KAMAL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

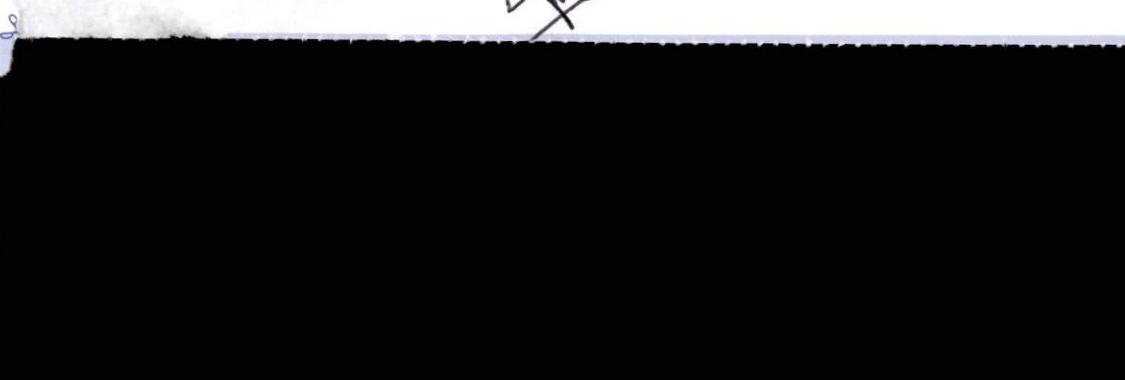
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Carabianca Le : 8/3/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09.01	CS	600		Dr. AMMOUI Marouane Médecin des Urgences
10.23	Chirurgie			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/11/23	251,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

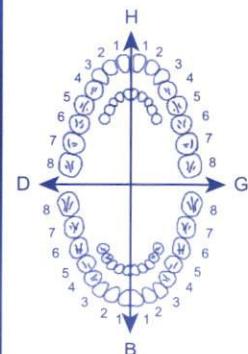
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

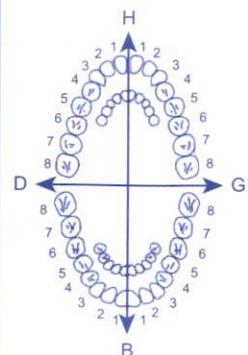


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



• Ambulance • Ambulance Bloc Mobile de Réanimation • Transport par Courroie •
Evacuation Sanitaire par Avion
• Service Médical • Pompe Funèbre Musulman • Médecin e
Medicalisation d'Événement • Vente et location de Mater

60, BIS BD MOUAYAD IDRISS 1er
Mme. MSA Boudra
PHARMACEUTIQUE IDRISS 1er
1999-2000
1999-2000
1999-2000

ORDONNANCE

Fait à : Casablanca / Le 09.01.2023

TOHYA RAMAL

28.10

Lot :
EXP :
PPV (DH) :

PPV: 14DH00
PER: 10/25
LOT: L3547

LOT: 220914
DUO: 12/2025
65.00 DH

LOT: 05922014
PER: 11/2025
PPV: 74.80 DH

1011 04 2022 04 2025
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH

14.00 11 Delyane Ag. 4:

28.10 21 Vogelme Sinf. 1.00 x 11

1 le allant

74.80 31 SEP CEN 500 (1.00)

Ag. 2/1

65.00 41 Dolivox Sinf.

65.10 51 Ultralite gel 1.5

61 oedos 200g (1.00) ANTOUR Marouane
SERVICE 24/24H ET 7J/7. Medecin des Urgences

ANGLE BD ABDELMOUNEN ET BOUMAYA RES SHEHRAZADE 5ÈME ETAGE N°22
CASABLANCA-MAROC TEL : 052227739/0668703681 E.

MAIL : Nadj.assistance@hotmail.com

251.00
PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266886 - ICE : 000130714000067