

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0053702

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

160613 Cadre réservé à l'adhérent (e)

1856 Matricole :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SLAOUI KHATIA

Date de naissance :

1956

Adresse :

50 lot KHAR Froui ouïda.

Tél. 061 820 500 -

Total des frais engagés :

109,00 -

Dhs

DR KERZAZI Mohammed

CHIRURGEN

39 Bd Mohammed V- OUÏDA

Tel : 05 35 68 45 10

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation :

13/03/2023

Age: 66

Nom et prénom du malade :

SLAOUI KHATIA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Desmame mandibulaire

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 :

Oujda

Le :

13/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0053702

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricole :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
13/03/23	CH		100.00	DR KERFEL BEN MOHAMMED CHIRURGIEN 39 Ben Mohammed V - OUJDA Tel : 05 36 68 45 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Distributeur	Date	Montant de la Facture
RAQUI MC PHARMACIE LA CLA TPE: 08203711 42 96 / GSM: 06	12/23 12/23	79,00'

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr KERZAÏZI Mohamed
CHIRURGIEN
Expert Assermenté
Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097
39, Boulevard Mohammed V
Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA

الدكتور كرزاي محمد
طبيب جراح
خبير ملفك
لدی محکمة الاستئناف بوجدة
شارع محمد الخامس
الهاتف : 05 36 68 45 10 - وجدة

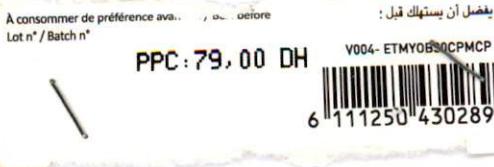
Oujda, le 13/03/23 وحدة، في

SCHONE KHMAT

79,00 -
- Myoplax
- Primafonk
30,00

Dr. ZAKDAOUI MOHAMED
PHARMACEUTIQUE
TÉL: 06 20 37 185
32, Bd. Mohammed V
Tél: 05 36 78 45 10 / GSM: 0661 09 82 32

Dr KERZAÏZI Mohamed
39 Bd Mohammed V
Tel 05 36 68 45 10



Dr KERZAZI Mohamed

CHIRURGIEN

Expert Assermenté

Prés la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097
39, Boulevard Mohammed V
Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA



الدكتور كرزاوي محمد

طیب جراح

خبر مخلف

لدى محكمة الاستئناف بوجدة

39، شارع محمد الخامس

الهاتف : 0536684510 - وجدة

Oujda, le 13/03/2023 وجدة، في

KUMADA SHAMIZ

KIM

Reichwein

am wunderbare[n] Supermarkt

Larvadine /zəm/

12 seamly

Christine

Dactyline monachini
var. *scammoniae* D.C.

Dr KERZAZI MATHILDA
CHIRURGEON
39 Bd KELLISSEY 68 45100 STRASBOURG
TÉL 03 88 68 45 10