

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 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 81-82 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENBOUTA · MACKA

Date de naissance :

16/9/152

Adresse :

Tél. : 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M23-0011059**

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).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
DROITE 	GAUCHE 				
HAUT 	BAS 				
MONTANT DES SOINS					
DÉBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
DROITE 	GAUCHE 	H		G	
D 11 12 13 14 15 16 17 18		25533412 00000000	21433552 00000000	G	
HAUT 	BAS 	00000000 35533411	00000000 11433553		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
MONTANT DES SOINS					
DATE DU DEVIS					
FIN D'EXECUTION					

Visa et cachet du praticien attestant le devis	Visa et cachet du praticien attestant l'execution
---	--

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N° P 14 / 0027819		
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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

P 14 / 27819

DATE DE DEPOT

/ /201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 02182

Nom & Prénom BENBOUTA NAÏVA

Fonction Retraitee Phones 0696491682

Mail malika.rabhi@yahoo.com

Signature Benboute

MEDECIN Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant Age

Date 24/05/23

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

C 1 150%

Signature

Dr. ABDELAJOUAD IDRASSI Fatima

Médicine Générale

Cité Salma Casablanca - Tel: 0522389034

PHARMACIE Date 24-05-2023

Montant de la facture

258,30

Signature

PHARMACIE BELLOUCI

Rue 1 N° 18 Salma II Sba

Casablanca

Tél: 0522383684

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX Date

Nombre

AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

CACHET

Dr.ABOULAHJOUL IDRISI Fatima

Médecine Générale

Cite SALMIA 2 RUE 1

N 104 - Casablanca

Tél : 05.22.38.90.34

الدكتورة أبو الجول الإبريري فاطمة

الطب العام

حي السالمية 2 زنقة 1

رقم 104 - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.38.90.34

Casablanca le :

24 Oct 23

دار البيضاء في

Bebenta DaliKa

73,80

① Dan down



79,50

② Ceul losal



59,00

③ Beaucoup



46,00

④ Shimell



T: 258,30

Dr. ABOULAHJOUL IDRISI Fatima,
Médécine Générale
Cité Salmia - Rue 1 N°104
Casablanca - Tel: 05.22.38.90.34

Dr. ABOULAHJOUL IDRISI Fatima,
Médécine Générale
Cité Salmia - Rue 1 N°104
Casablanca - Tel: 05.22.38.90.34

PHARMACIE BELLOUCH
Rue 1 N°116 Salmia II Sbata
Casablanca
Tél: 05 22 38 36 84