

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## caire :

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.

## adie 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

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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0039464

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... 5510 ..... Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FA Kbour

Abdelilah.

Date de naissance : .....

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 : .....

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-039464

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 : .....

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié.
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
EVENTORIUM

TOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
aux comportant un ou plusieurs échelons  
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



~~PIA-COORD~~  
**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX / 05 22 91 26 52

TELEX / 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 002342

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : FAKHOUR Abdellah

Matricule : 0570 Fonction : MAP Avion Poste : 9161

Adresse : 23 lotissement Ha Dr. Mohamed Joubair  
Chirurgien Dentiste

Tél. : 0663718784 Signature : Dr. Mohamed Joubair  
Implantologie - Avicége - Chirurgie Buccale  
Parodontologie - Prothèse Dentaire  
10 Rue Ibn Khaldoune - Attaouia  
Hay Hassani - Casablanca  
Télé : 05 22 91 26 46

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITEMENT

Nom & Prénom du patient : FAKHOUR Abdellah Age 16 06 16 19

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : DENTES PROTHESES

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances 30 SEP. 2019

A CAS, le 03 2019 Accès Accès Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Mohamed Joubair  
Implantologie - Avicége - Chirurgie  
Parodontologie - Prothèse Dentaire

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				<i>Acc 5540 x 12 abr (25/03/19)</i>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <i>Dentier 300 mm</i> <i>Implants</i> <i>Bridge 300 mm</i> <i>Super Implants</i> <i>(Création, remont, adjonction, Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse)</i> <i>Dentier</i> <i>Bridge 300 mm</i> <i>251 2627 - 0180X3</i> <i>29 Bridge 300 mm</i> <i>251 2627 - 0180X3</i> <i>Dr. Moncef Joubaili</i> <i>Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale</i> <i>Parodontologie - Prothèse Dentaire</i> <i>19, Rue Ibn Khaldoun - Attâouine</i> <i>Bay Hassan - Casablanca</i> <i>Tel.: 05 22 90 18 95</i>		
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHE DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
				VISA ET CACHE DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

# Centre Implantaire JOUBAIR

Dr Mohamed JOUBAIR  
Chirurgien Dentiste Spécialiste

Implantologie Avancée  
Chirurgie Buccale - Parodontologie

Greffé Osseuse et Gingivale :  
Université René Descartes Paris VII

Prothèse Supra-Implantaire  
tout système : Paris

Casablanca, le .....

26 SEP. 2019

الدكتور جوبير محمد  
طبيب جراحي للأسنان  
زراعة الأسنان  
جراحة الفم والثة

## FACTURE

mes FAISCEAUX ADDITIONNELS

Bridge 3 CCM 25.86.27  
sur 8 implants

= D 1800.3

= 12.00.00

(Pouze Miles D 44)

Dr. Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale  
Parodontologie - Prothèse Dentaire  
19, Rue Ibn Khaldoune - Attaâouine  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 05.22.90.18.95

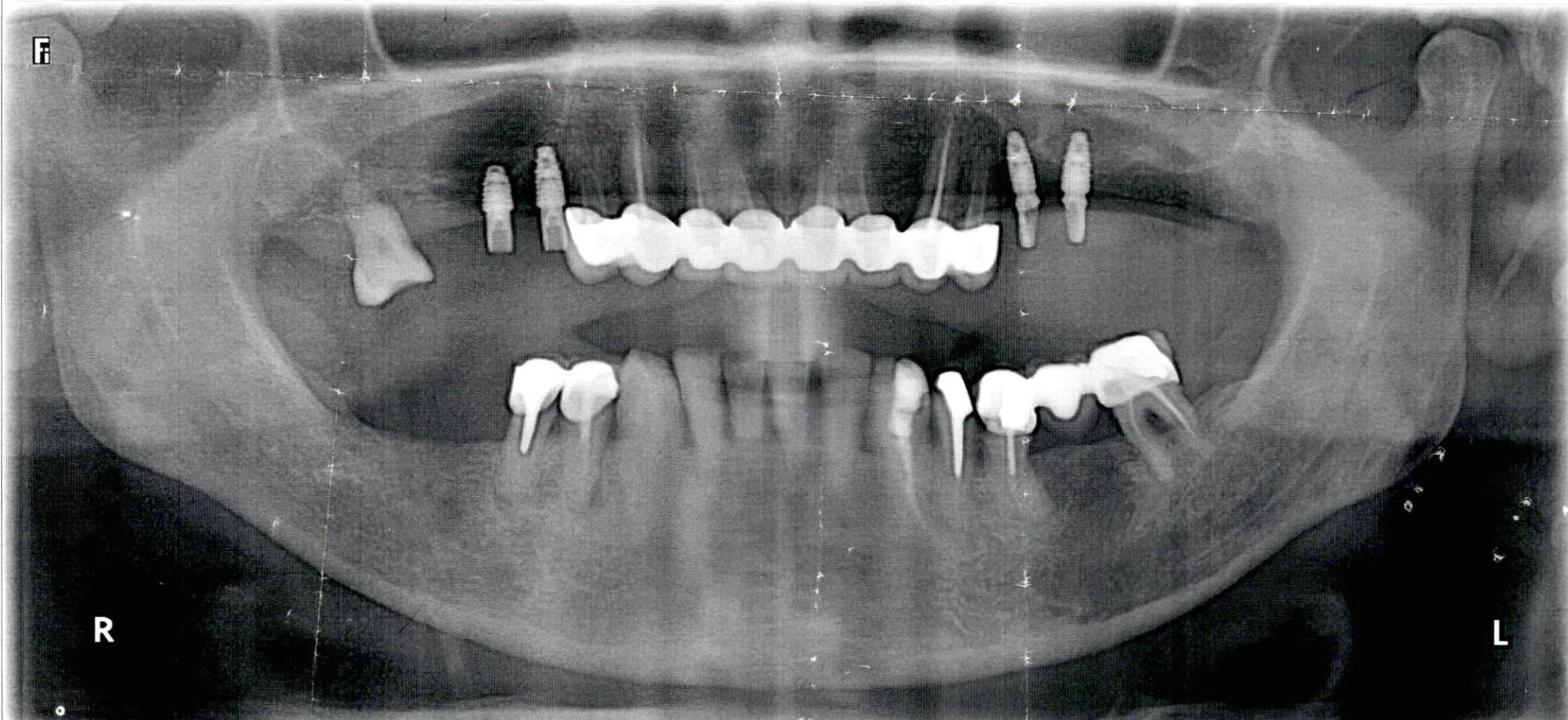
19، زنقة ابن خلدون التعاون - الحبي الحسني (أمام مسجد أفغانستان) - الهاتف: 05.22.90.18.95

19, Passage Ibnou Khaldoune Attaâouine - Hay Hassani - Casablanca (En face de la mosquée Afghanistan) - Tél. : 05.22.90.18.95

F

R

L



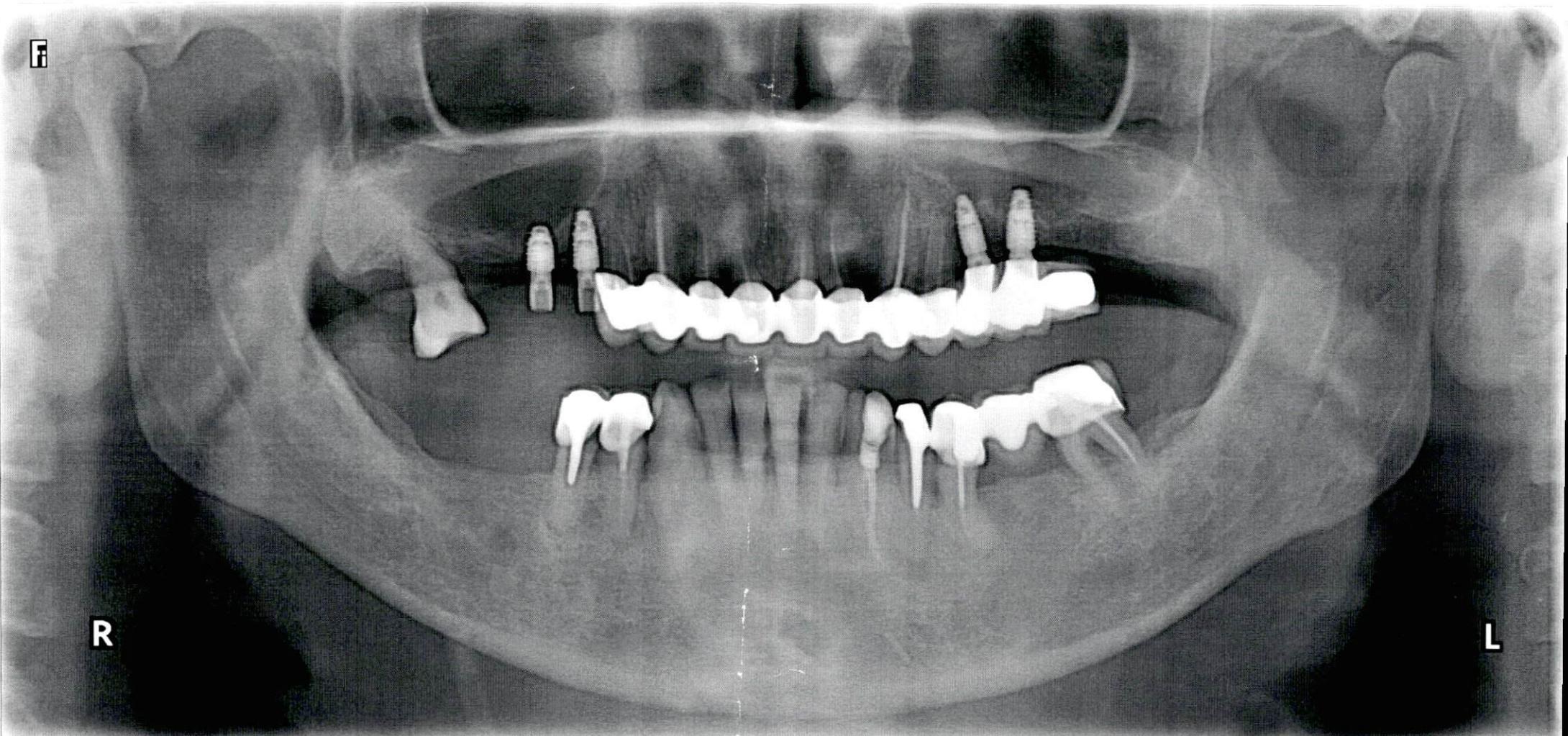
P180 75KV 12mA 13,93s Lin

KODAK 8000 System

R

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 32, 0

R



L

KODAK 8000 System

P180 75KV 12mA 13,93s Lin

R

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 32, 0