

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

taire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3555 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Rima Milouda

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : N°10, Lot Essalat, IJahammedia

Tél. : 0672467940 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 :/...../.....

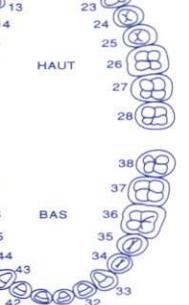
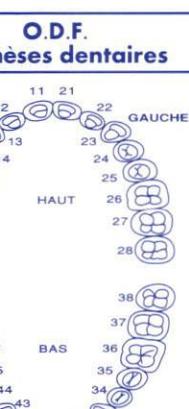
Signature de l'adhérent(e) 

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient			
		<i>Consultation C1</i> <i>Rx paroît. Z.15</i> <i>simple</i>	Coefficient des travaux $(C1 + Z.15)$ Montant des soins 400,00 Début d'exécution 08/10/2019 Fin d'exécution 			
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux 			
		<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> D </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> H 25533412 00000000 00000000 35533411 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> G 21433552 00000000 00000000 11433553 </td> </tr> </table> <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	D	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	Montant des soins Date du devis Fin d'exécution
D	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553				
<i>Visa et cachet du praticien</i> <i>attestant la preuve</i>		DEFOURHAMI praticien Chirurgien Dentiste 4, H2 Park Plaza Avenue Jacob K. Nkrumah - Mohammedia -				

VOLET ADHERENT

NOM :

DECLARATION N° P 17 / 0063371

 MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Me



P 17 / 0063371

DATE DE DEPOT

/ /201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 3555	Signature de l'adherent
Nom & Prénom KÈRTIA Milouda Vé FARES			
Fonction /	Phones 0672467940		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient		
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age	
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
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture			
Signature et cachet du medecin			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
Signature et cachet du Pharmacien			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre			
AM	PC	IM	IV
Montant détaillé des Honoraires			
CACHET			
CACHET			

Docteur FOUHAMI BRAHIM

Chirurgien Dentiste

Diplome de la faculté de médecine de Casablanca

D.U Orthodontie Rabat

D.U Implantologie Toulouse (France)

D.U Pathologie et chirurgie buccale Fés (Maroc)

C.E.S Esthétique du sourire académie du sourire (France)

C.E.S Expertise Médicale et réparation juridique de préjudice corporel Casablanca(Maroc)

4.H2 PARK PLAZA 1.Bd YAKOUB AL MANSOUR

MOHAMMEDIA

Tel: **05 23 31 45 66**

ICE: 00179216000076 IF:55054121

CNSS:2260785 INP:09017589

NOTE D'HONORAIRES

mardi 8 octobre 2019

Madame RIMA Milouda

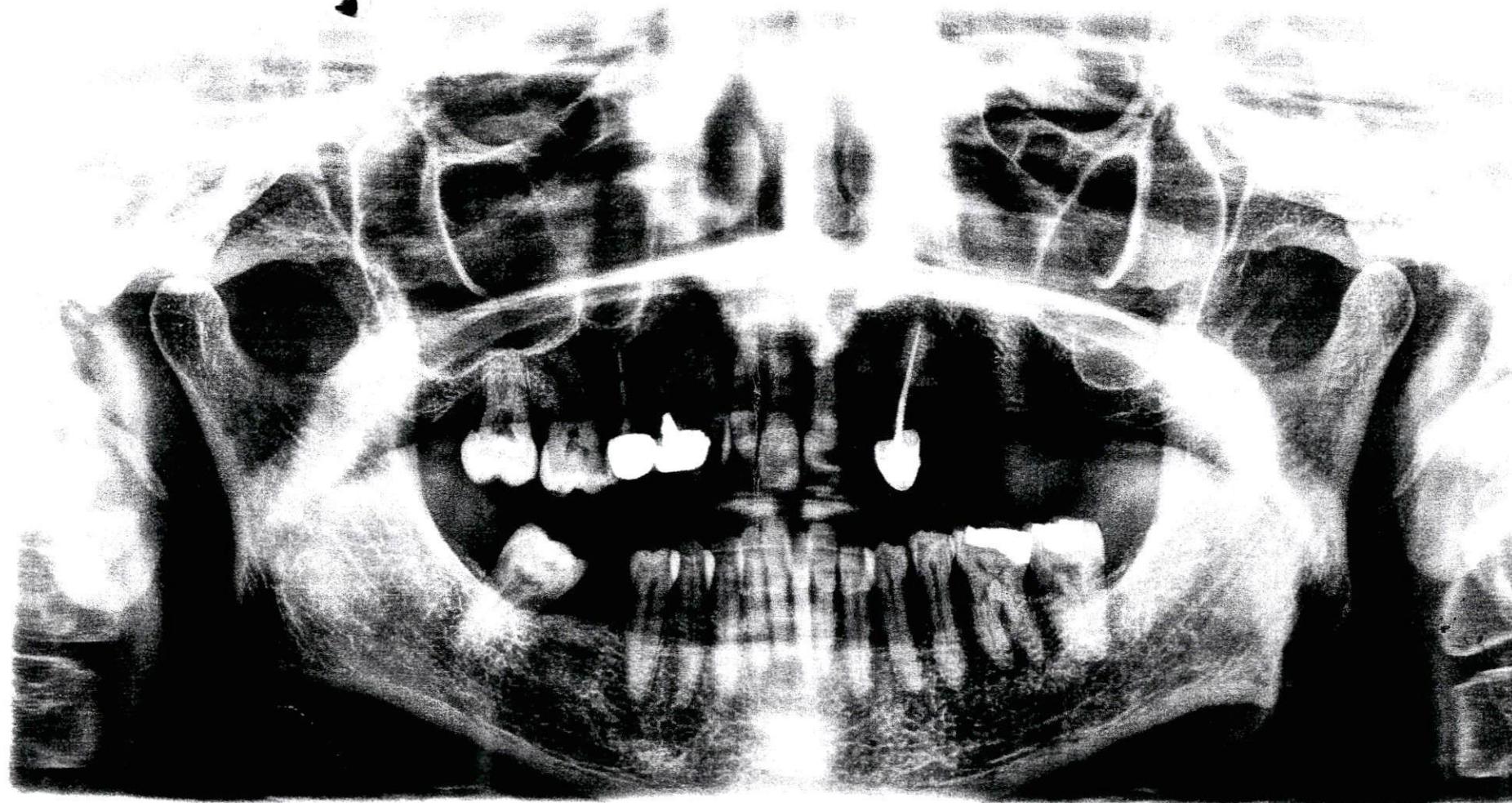
Date	Dent	Cotation	Montant	Base	Libellé
08/10/2019	-	C	200,00dh	NR	Consultation
					Consultation non suivie d'acte à la même séance
08/10/2019	-	Z 15	200,00dh	NR	panoramique
					Radiographies panoramique de la totalité du système maxillaire et du système dentaire
TOTAL					C + Z 15 400,00dh 0,00dh

Dr Fouhami Brahim
Chirurgien Dentiste
4.H2 Park Plaza 1 Avenue Yaacoub El Mansour
05 23 31 45 66 - 05 23 320 39

rima, milouda *01/01/50

01XP 08/10/19: Scan: 13:30:36, Vue

Dr B.FOUHAMI
CL.D.M
4,Imm H2,Res Park Plaza,Bd ...
28810 Mohammedia
bfouhami@hotmail.com



Dr FOUHAM
Chirurgien Dentiste
4, H2 Park Plaza 1 Avenue Hassan II
- Mohammedia
Tunisie
+212 524 500 000

Print: 08/10/2019 13:52:31
100%, XG3D 1.4 M ...
71.00 mGycm2

SIDEXIS XG 2.6

