

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Orthothérapie :

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

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

Devise

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

RID

27751 ACC

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1257 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Bachir Mohamed

Date de naissance : 15/08/1950

Adresse : lot Haj Fatch Rue 4 N°15 ouïla CASA

Tél. : 0661397606 Total des frais engagés : 325,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 OCT. 2019

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.

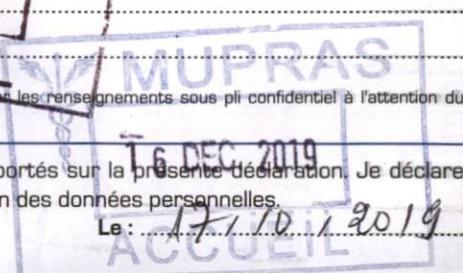
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2019

ACCUEIL



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

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 pli 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 REVENTORIUM

EJOUR EN MAISON DE REPOS

ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

actes répétés en plusieurs séances ou actes
lobaux comportant un ou plusieurs échelons
ans le temps.

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

EN CAS D'URGENCE

es actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir 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



14 OCT 2019



1257

DEVIS

ACC

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

MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales

066-13976 de Royal Air Maroc
06

FEUILLE DE SOINS 882211

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BOURICH Mohamed

Matricule : 1257 Fonction : Retraité Poste :

Adresse : St Haj Fateh Rue 4 N° 15 ouffa casablanca

Tél. : 05 22 89 75 44 Signature Adhérent : B

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BOURICH Mohamed Age 15 018 510

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : sinus et pharynx

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

Acc 811 le 3/10/19 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 1257

Nom du patient : BOURICH Mohamed

Date de dépôt : 4/10/2019

Montant engagé 3250,00

Nombre de pièces jointes : 5



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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.

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 cahal ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Demande d'accord :
1 fm in D80
1 cm in D180

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Hicham AFFAR
Chirurgien Dentiste
Endodontiste
Visite à la clinique de la rue Attar

VISÉ ET CACHET D'UN PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Hicham AFFAR

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé en Orthodontie de l'Université de Bourgogne (France)



Diplômé en Implantologie de l'Université Paul Sabatier (Toulouse)

156, Bd. Oum Errabii 1^{er} Etage - El Oulfa
Tél : 05 22 93 48 38 - Casablanca 20220

facture Mopras

Casablanca, le 5/12/19 الدار البيضاء، في

Bouriche Mohamed

soins :

11 II D10

175,00

Montant : 3425,00

Remise : 675,00

TOTAL : 2750,00

الدكتور هشام عفار

طبيب جراح للأسنان

حاصل على دبلوم تقويم الأسنان من جامعة بوركين بفرنسا

حاصل على دبلوم زراعة الأسنان من جامعة تولوز

156، شارع أم الربيع الألفة - الطابق الأول
الهاتف : 05.22.93.48.38 - الدار البيضاء

ICE:

Prothèse :

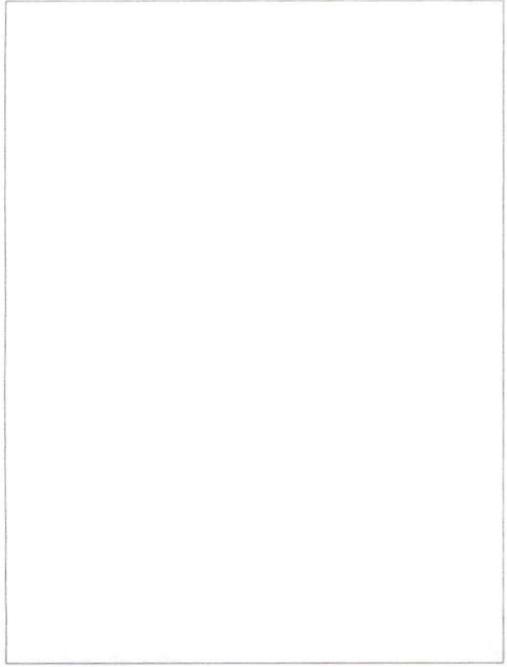
1 fm : M D 8,0

1 cm : M D 18,0

3250,00

Signature et Cachet du médecin

Dr. Hicham AFFAR
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Bd Oum Errabii El Oulfa

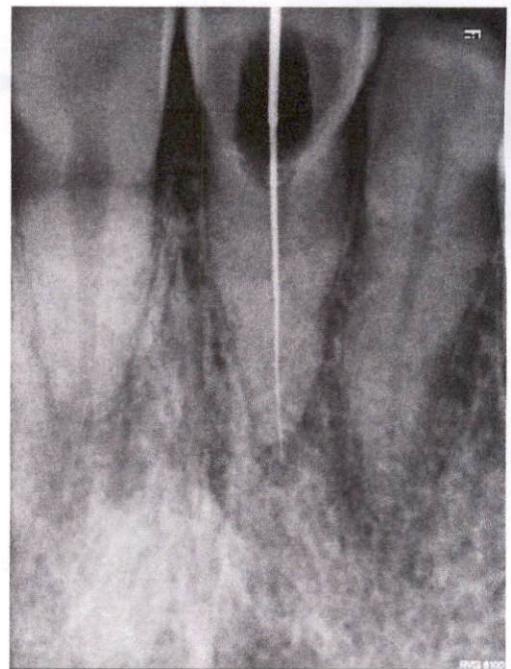


DR. HICHAM AFFAR
BOURICH MOHAMED
03/10/2019 18:00:23
Bilan FMS

R



F



R

1/2019 Bilan FMS 05/12/2019
L'interdentaliste
L'interdentaliste
L'interdentaliste
L'interdentaliste

