

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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
 Mutuelle de Prévoyance
 & d'Actions Sociales
 de Royal Air Maroc

N° 17555 RID A

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **8226** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **AHLA Y**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **MSR**

Date de consultation : **22 JAN 2020**

Nom et prénom du malade : **ABDELLAH** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

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'at^té médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je 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

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

N° W19-514967

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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'ODT.



MIJPRAS

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

W18-397724

DATE DE DEPOT

...../...../201..

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 8726	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom			
Fonction :	Phones.....	Signature de l'adhérent	
Mail			

MEDECIN	Prénom du patient		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie			Date 13/3/03 Date 1ère visite

Sainte Anne

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nombre de Coefficient	

PHARMACIE	Date	13/03/18	300.00	Dr. Mounir S. Dentaire Mixdiscip Angle Bd. Abdellah 0522 83 81 03 / 0522 25
-----------	------	----------	--------	--

Montant de la facture : 40790

ANALYSES - RADIOPHARIES		Date : 13/3/19	CHRAIBI DENTAL Dr. Mounir CHRAIBI Dentaire Multidisciplinaire Andal Ba A 052
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
Radiographies	3	202	27

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 8726

Nom & Prénom

Fonction : Phones

Mail

MEDECIN

Prénom du patient AITLA M.

Adhérent Conjoint Enfant Age

Date 13/3/03

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Sous surveillance.

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

Nature des actes

Nombre de Coefficients

Montant détaillé des honoraires

consultation

Multidisciplinaire

300,00

PHARMACIE

Date 13/03/03

Montant de la facture

40,90

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date 13/3/03

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

Radiopanoramique

300,00

Z 18

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

Signature et
CHRAIBI DENTAL CLINIC

Dr. Mounir CHRAIBI

Dentaire Multidisciplinaire

Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen

0522 83 81 03 / 0522 25 26 87

PHARMACIE DES DALIAS

Dr. S. BOUFARHA ROUHLAL

142 Bis Bd. Panoramique

Montpellier 1 - Tel: 0522 527 589

CHRAIBI DENTAL CLINIC

Dr. Mounir CHRAIBI

Clinique Dentaire Multidisciplinaire

Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen

Tel: 0522 83 81 03 / 0522 25 26 87

CACHET

ICE : 001636100006

IF : 40192673

PATENTE : 3445830

INPE : 094178563

NOTE D'HONORAIRES / 140119

Casablanca, le 13/03/2019

Je soussigne Dr CHRAIBI Mounir avoir fait radio pour mm filali aoual ahlam

Coefficient : Z18

LE MONTANT DE LA PRESENTE NOTE S'ELEVE A TOIS CENTS MAD 300.00DH

CHRAIBI DENTAL CLINIC
Dr. Mounir CHRAIBI
Clinique Dentaire Multidisciplinaire
2, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen
Tél : 0522 83 81 03 / 0522 25 26 87



CHRAIBI
DENTAL CLINIC
BY DR. MOUNIR CHRAIBI

MONTPELLIER - TÉL. 0522 2527 56
102, BLvd PAONOPHILUS
CHARMASTHA DENTAL
CLINIC

Soins Orthodontie • Soins Dentaires et Parodontie

Esthétique et Blanchiment Dentaire • Implantologie • Pédodontie

تقديم و معالجة • تبييض و تجميل • جراحة الاسنان و الملا

درع الاسنان • طب اسنان الاطفال

ORDONNANCE

Casablanca, le

13 MARS 2019

1^{re} FILALE AHLAM.

158,30 x 2

SV

1/AUG HENTIN (1g)

PPV: 138,30 DH
LOT: 585779
PER: 02/20

1gs. 2x 1j fait 10 jrs

25,10

2/F(AG YC (25 mois)

PPV: 138,30 DH
LOT: 589967
PER: 02/20

1gs. 2x 1j fait 07 jrs

158,40

3/ SOLUPRED 0 (20 mg)

FLAGYL 250 MG
CP PEL B20
PER: 09/2023
P.P.V : 25DH10
6 118000 060079
0

3gs de suite, en
seule fois matin
à 8h00 pdt 1j

58,40

PER 08/21

2, Rue Soumaya Rés. Sheherazad III
6^e étage - Casablanca
Tél.: +212 522 838 103 / +212 522 252 887

Solupred® 20mg

GEL BUCCAL

Elugel



41 ELUGEL . SV
apel. 341 fait 15 j

GHRAIBI DENTAL CLINIC
Dr. Mounir GHRAIBI
Clinique Dentaire Multidisciplinaire
2, Rue Soumaya Angle Bd. Ar-Roumen
Tél : 0522 83 81 03 / 0522 25 28 87

PHARMACIE DES DALIAS
Dr. SBUUSFTA BOUHLAI
492, Bis Bd Panoramique
(Montpellier) - Tel : 0522 527 560