

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-485226

~~HRID~~



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

17621

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10342

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Dib Tostafa

Date de naissance : 01/01/1966

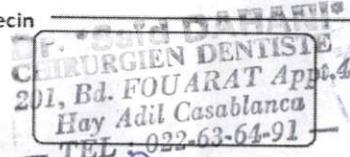
Adresse : Hay Lamiae Bloc 17 Nat Casablanca

Tél. : 06 34 97 400

Total des frais engagés : 0hs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/10/2019

Nom et prénom du malade : DIB OUESSA

17 JAN. 2020
ACCUE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:
 Enfant

Nature de la maladie : DESPONTITE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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) :

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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
193, Avenue Fouarat Tel : 05 22 60 11 83 [REDACTED]	29.10.19	160,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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	INP : <i>074611784</i>
	<i>Anal</i>	<i>D4</i>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <i>D4</i>
				MONTANTS DES SOINS <i>100,-</i>
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION <i>29.10.19</i>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*CH. P. DENTISTE APPA 4
2011 BL. FOUDJAT APPA 4
Hay Adil Casablanca
TEL : 022-63-02-01*

Dr. Said Dahani

Chirurgien Dentiste



الدكتور سعيد دحاني

طبيب جراحي للأسنان

Casablanca, Le : 29 - 10 - 15

DIB

BUSSEK

10200

1)

Bi Radoff

1.5

1 x 3

5840

2)

Solupred Dose

1.5

(Ne pas en manger toute

16040

PER : 04/04/2022
Lot : DINA005

BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00

6 118000 060567



201 Bd. FOUARAT AP
Hay Adil Casablanca
TEL : 022-63-64-91

201 Bd El Fouarat - Hay Adil Appt N° 4 - Hay Mohammadi - Casablanca

Tél : 05 22 63 64 91

Dr. Said Dahani

Chirurgien Dentiste



الدكتور سعيد دحاني

طبيب جراحي للأسنان

Casablanca Le : 29.10.19

FACIURE

Nom: DIB OUSSAMA

TRAVAUX: Consult Dr.

Prix: 100,- DA
(Cent dirham)

Dr. Said DAHANI
CHIRURGEON DENTISTE
201, Bd. FOUARAT Appt.4
Hay Adil Casablanca
TEL : 022-63-64-91

201 Bd El Fouarat - Hay Adil Appt N° 4 - Hay Mohammadi - Casa

Tél : 05 22 63 64 91