

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1438	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RAM
Nom & Prénom :		FLOULI, Ahcaneh	
Date de naissance :		30/10/1951	
Adresse :		floreli.ahcaneh@ogeed.com	
Tél. :		0665220074	Total des frais engagés : 900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :	Jaloulia - fathe		
Age :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Imbooshatine		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :

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 le 13 JUIN 2013
Signature de l'adhérent(e) :

Déclaration de Maladie

M22- 0011238

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 honoraires
17.3 JUIN 2022	1	4	300 DA	Dr. Hassan HAMID EUROCHIR SURGICAL 1392 / 95 - Sénir - Casablanca 00000005 - IMPE: 08107272

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AIRHLI PRIS5 Docteur en Pharmacie H.M - Casablanca Tel: 05 22 63 64 86 Tel: 05 22 62 52 34 D0016008720000093 106 H.M Ain Seba	13/06/2021	600,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				Distribué par MSD Maroc AMM 74/19 DMP/21/NTO P.P.V: 56.60 DH
				Distribué par MSD Maroc AMM 74/19 DMP/21/NTO P.P.V: 56.60 DH
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				Lot N° : PTC0841C
				EXP. : 02/2023
				MON DES
				DEBI D'EXECUTION
				PPV: 219 DH 00
				FIN D'EXECUTION
O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Arcoxia 90 mg 14 comprimés P.P.V: 26.00 DH Distribué par N.O Maroc AMM 453/16DMP/21/NTO 70042492/ 120916-1
PROTHÉSES DENTAIRES				3881 6 118001 160051

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412
00000000
D
00000000
35533411
11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور حسان حميدي
Docteur
HASSAN HAMIDI

Neuro Chirurgien
Maladies du Système Nerveux
Colonne Vertébrale
Electro-Encéphalographie

الاختصاصي في جراحة المخ والدماغ
للدرناغ والاعصاب والعمود الفقري
التفصيـل الـهـرـبـاـيـي للـدـرـنـاـغ

IPNE : 091072728

Casablanca le 13 JUIN 2022

الدار البيضاء في

Doloussi fatima

56,60 - Diprosone 1mg
+ 2

268,00 - Arloxa 10 mg

219,00 - Irapyn 50 mg
10 15 Al 1mg

Pharmacie AITIRHLI
Docteur en Pharmacie
H.M. Casablanca
Tél. 05 22 62 52 34
Fax: 05 22 62 52 34
Dai Lamane, Bloc PN°6 H.M Al Sebaa
ICE: 002021778000005 - IPNE: 091072728

Dr. Hassan HAMIDI
NEUROCHIRURGIEN
157 Avenue Hassan Seghir - Casablanca
Tél: 0522 44 79 92 / 95 - Fax: 0522 44 79 85
ICE: 002021778000005 - IPNE: 091072728

157. Avenue Hassan Seghir - Casablanca
الهاتف: 05 22 44 79 92 / 95 - Fax: 05 22 44 79 85
الفاكس: