

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0007244

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765 Société : RAM.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAJJIDIA Noureddine
Date de naissance : 8.4.52
Adresse : Res. AL Qantara, Al6, 1/2, Nasser
Tél. : 6661376164 Total des frais engagés : 537,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Jihane EL ALAMI**
Dermatologue Vénérologue
Date de consultation : 17.11.22
Nom et prénom du malade : ZIZI SANA A. Age : 58
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dermatologie
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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 : Nasser Le 17/11/22
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0007244

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1765
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés : 537,70
Date de dépôt : 17/11/22

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 : 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
17/11/22	C.I.S.	200		Dr. Jhane EL ALAMI Dermatologue Vénérologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/11/22	337,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

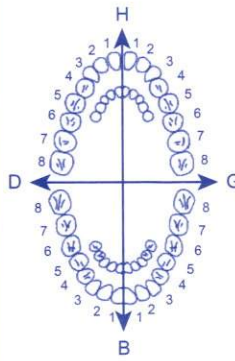
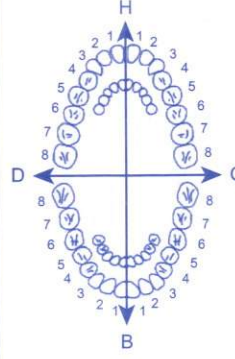
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Jihane EL ALAMI

Dermatologue - Vénérologue

Maladies de la peau, des cheveux et des ongles.

Maladies sexuellement transmissibles

Allergies cutanées

Chirurgie dermatologique

Médecine esthétique et lasers

Diplômée en Dermatologie pédiatrique de la

Faculté de Médecine de Nantes (France)

DR. EL ALAMI JIHANE

EJ

الدكتورة جهان العلمي

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

أمراض الجلد الشعر و الأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا

حساسية الجلد

جراحة الجلد

الطب التجميلي - ليزر

دبلوم امراض جلد الاطفال

بجامعة نانت الفرنسية

ORDONNANCE

Samaa Zizi

Le : 11/11/2022

33,20x3

1/ Istalgine 200 mg

1-2 j par

16,60

Locapred crème 0,1%

x 21 j par 5 jours

135,90

3/ Cicoplast gel levant

87,12

x 21 j

4/ Rozex gel

x 21 j levant

ROZEX 0,75 %

Gel pour application cutanée tube de 30 g

AMM N° 90 DMP/21/NRQ

PPV: 87,10 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 070510

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G

P.P.V. : 160DH60



6 118000 010951

LOT : 22E008
PER: 308 2024

ISTACYNE® 200 mg
10 comprimés



6 118000 180784

10 أقراص

PPV : 33,00
LOT :
PER :

ISTACYNE® 200 mg
10 comprimés

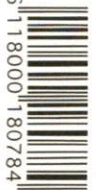


6 118000 180784

10 أقراص

PPV : 33,00
LOT :
PER :

ISTACYNE® 200 mg
10 comprimés



6 118000 180784

10 أقراص

PPV : 33,00
LOT :
PER :