

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° W21-679824



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **AD698**

Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SAADANI - Houda**

150164

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0661412620**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DOCTEUR ALI AMNOUH
GASTRO-ENTEROLOGUE
138, Avenue Mers Sultan
Tél : 0522 26 61 20 - CASABLANCA**

Date de consultation : **17-11-2022**

IVORY - prenom ou initiale : **AFF**

Age : Ans

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Nature de la maladie : **AFF**

Enfant

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 de déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **casablanca**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



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
17 NOV. 2022	CG	250	DH	INP : 091088164

DOCTEUR ALI AMNOU
GASTRO-ENTEROLOGUE

138, Avenue Mers-Sud

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du pharmacien ou du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ABDERRAHMANE Noureddine Phamacie Docteur en Pharmacie 311, Bd. Abdellah Bourguiba Tél.: 05 26 66 60 05	17/11/22	32,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Début d'exécution	
Fin d'exécution	
Détermination du coefficient masticatoire	<p>H 25533412 21433553 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>
Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Date du devis	
Date de l'exécution	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ALI AMNOUH

SPECIALISTE EN MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTIF

138, AVENUE MERS SULTAN
CASABLANCA - TEL : 05 22 26 61 20

الدكتور علي أمنوه

أخصائي في أمراض
الجهاز الهضمي

شارع مرس السلطان 138

دار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 61 20



الدار البيضاء، في:
17 NOV. 2022

rene Saadawi, Honda

- Vongaline Simp 120

1CD à prendre avant repas

32, 10 - Orytesa susp - 1fl

1CD à prendre 14h.

5

Acarban

Mg

1cp. 2ml/j

DOCTEUR ALI AMNOUH
GASTRO-ENTEROLOGUE
138, Avenue Mers Sultan
Tel: 0522.26.61.20 - CASABLANCA

Mutesa®
oxydes d'aluminium et de magnésium
Suspension buvable

200 ml

1P