

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE P... 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

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

M22- 0021015

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06930 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : IMEHLI Mohammed
Date de naissance : 08/07/1961
Adresse : Hay Kinate Rue 29 n° 16
Aïn Chok Rosa
Tél. : 0666247075 Total des frais engagés : 269,50 + 15% = 419,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Lotfi Mohamed
Urgentiste
INPE : 091202390
Tél : 06 81 45 30 1

Date de consultation : 27/02/23
Nom et prénom du malade : IMEHLI Mohammed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : f Bradip
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 : Rosa Le : 27/02/23
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
27/1/97	C.	1 100	150,00	Dr. Dotti Mohamed Urgentiste INME 091202390 Tél 006 61 45 30 30

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 25/12/23	Montant de la Facture 269,50

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

I

V radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<div style="text-align: center;"> H <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> </tr> </table> </div>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	G												
	00000000	00000000												
35533411	11433553													
	B													
<div style="text-align: center;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOTFI Mohamed

e doulei

Hospitalisation à domicile

Casablanca Le

27/09/23

Dr. Lotfi Mohamed
Urgentiste
INPE : 091202390
Tél : 06 61 45 30 30

IMAM

Mohamed

Dr. IMAM MALEK
N°1522213313
Casablanca
Tél : 06 61 98 35 65

Codelux

5 buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 06/2025
LOT 22012 9

CODETUX®

Codéine camphosulfonate
Sirop Adulte - Flacon de 180 ml

PPV : 20,50 DH

6 118000 190301

79,70

PPV 79DH70
PER 06/25
LOT 42298

79,70

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT 1359

Cité Oulad Ziane Im « O » Casablanca

00212 06.61.45.30.30

Mohammed.lotfi8@gmail.com

Taxe Professionnelle N°19523/2014

Identifiant Fiscal : 151199309

Dr. Lotfi Mohamed
Urgentiste

INPE : 091202390

Tél : 06 61 45 30 30