

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 : 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19-0031340

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10709 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AGAROU MABET Itimad

Date de naissance : 12-08-75

Adresse :

Tél. : 0666991257 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Meriem SEMLALI
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
8, Rue de Fes Imm. Marhaba
2 étage Apt N°2 - TANGER
Tel: 05 39 93 29 29 - GSM: 06 63 01 80 20

Date de consultation : 3/2/2023

Nom et prénom du malade : Agarou Mabet Itimad

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Mucoviscidose

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 : Tanger Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
2-93	3		94500 HA	GYNECOLOGUE OBTETRICIENNE 8, Rue de Fes mm. Marbat 2 étage ADJUNTE - TANGER Tel: 05 39 93 29 29 - GSM: 06 63 01 80 20
	celle plus			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

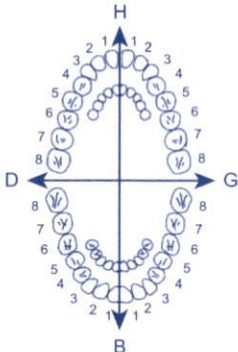
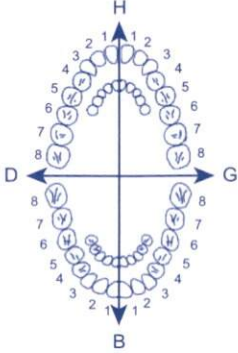
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MERJEM SEMLALI

Specialiste en Gynecologie - Obstetrique
Maladies du sein
Stérilité du couple



الدكتورة مريم السملالي

اختصاصية في أمراض النساء و الولادة
أمراض الثدي
العقم

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Nom:.....

Prénom:.....

Agarced Nabe
Hamed

3.2.23

- Uterus augmenté
légèrement de
Ta-Hé avec présence
de deux fibromes
interstitiels.

- Ovaries - RAS

- Le Douglas est limp

Dr Meriem SEMLALI
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
8 Rue de Fes Imm. Mamouda
2 étage App N°2 - TANGER
Tel: 05 39 93 29 29 - GSM: 06 63 01 80 20

Docteur MERJEM SEMLALI
Specialiste en Gynecologie - Obstetrique
Maladies du sein
Stérilité du couple

الدكتورة مريم السملالي
اختصاصية في امراض النساء و الولادة
امراض الثدي
العقم

Note d'honoraire

Le 03.02.2023

M^r AGARD M Rabet Stimad

Σ + Echo phœne

\$ 450 DH \$

Quatre cent Cinquante dinhars

Dr. Merjem SEMLALI
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
8, Rue de Fes Imn. Marhaba
2 étage Apt N°2 - TANGER
Tel: 05 29 93 29 29 - GSM: 06 63 01 80 20



Docteur MERIEM SEMLALI
Specialiste en Gynecologie - Obstetrique
Maladies du sein
Stérilité du couple



الدكتورة مريم السملالي
اختصاصية في أمراض النساء و الولادة
أمراض الثدي
العقم

Tanger, Le

3.2.23

طنجة في

Mustamad Agaroud
Arabe

Osteo24

Ca-mal
ACP / Ag-soin

Dr. Meriem SEMLALI
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
8, Rue de Fes Imm. Marhaba
2 étage Appart "2" - TANGER
Tél: 05 39 93 29 29 - GSM: 06 63 01 80 20