

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-786324



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2406 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KADRI - HASSANI - NAJIB

Date de naissance : 12-02-53

Adresse :

Tél. : 0662 25 68 41 Total des frais engagés : 5.000,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid INCHAOURI
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Am Taoujate - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 - 0572 20 47 4

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Kadri hassani Nafis

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 2021 introm

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 / 8

Signature de l'adhérent(e) : 3104123

VOLET ADHÉRENT

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
22 MARS 2023	L	200	200	Dr. Rachid NACHACHE Spécialiste des Malades Respiratoires - Casablanca Téléphone: +212 522 86 33 23 Fax: +212 522 86 20 84 CE: 000206172000089

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OXYDOM N°20, Rue Al Ghadra, Résidence Wafa Maârif - CP 20100 Casablanca Morocco Tél: +212 522 86 33 23 Fax: +212 522 86 20 84 CE: 000206172000089	21/03/23				4800 tndt	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

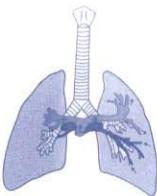
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	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"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr, Rachid INCHAOUH

Spécialiste des maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de médecine
de Toulouse

Asthme - Tuberculose - Allergies
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور رشيد انشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

خريج كلية الطب بتولوز

الضيقه - السل - الحساسية

Mr KADRI HASSANI Najib

22.03.2023

Casablanca, Le :

V NI POUR 3 MOIS

Dr Rachid INCHAOUH

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain Taoujtate - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

13 زنقة عين توجطات - إقامة إلیاس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) الدار البيضاء

13, Rue Ain taoujtat-Résidence Iliass 1^{er} Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca
Tél.: 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40
الهاتف :

Date de facturation 31/03/2023

Référence Facture :

Date début: 26/03/2023

Date Fin: 25/06/2023

Devis N°: SO9807

Nom: KADRI HASSANI NAJIB

N° téléphone : 0661107362/0662256841

Médecin : ZAOUAK KACEM

Code client: 10439

Facture FA23/1015

Référence	Description	Qté	Prix unitaire	Tva	Montant HT
28111-LOCATION	[28111-LOCATION] LUMIS 150 VPAP ST LOCATION • S/N 22221487470	3,000 Unité(s)	1 600,0000	20%	4 000,00 DH
					Total HT 4 000,00 DH
					20% 800,00 DH
					Total TTC 4 800,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: quatre Mille, huit Cent DH zéro Centime

OXYDOM sarl
 Siège Social: 20, Rue Al Ghadfa, Rés. Wafa
 Maârif - Casablanca
 Tél : 0522 13 23 07 - Fax : 0522 86 20 84
 PAT : 02278000043002934049074
 ICE : 000206172000089

Siège commercial CASABLANCA :
 Résidence du Palais IV. N°1, rue Arago.
 Quartier des Hôpitaux. CP 20360
 Tél: 0522 863 3 23 / fax: 0522 862 084
 GSM: 0663 438 631
 Email : contact@oxydom.ma
 ICE: 000206172000089

Siège commercial RABAT :
 Im. N° 18 , Appt N°1. Résidence Safsaf
 Rue Aguelmane Sidi Ali. Agdal.
 Tél : 0537 774 076 / Fax : 0537 774 078
 GSM : 0663 438 631
 Email : contact.rabat@oxydom.ma

Siège commercial FES :
 Appt n°1 1ER étage. Résidence Rayan
 Av. Al Madina Monaouara.
 Lot Amal 2, Narjis. CP 30070.
 Tél : 0535 618 548 / Fax : 0535 618 543
 GSM : 0663 438 631
 Email : contact.fes@oxydom.ma

Siège social :
 20, rue Al Ghadfa. Résidence Wafa
 Maârif 20100. Casablanca. Maroc.
 RC : 144593 - PAT : 35890244
 IF : 1102972 - CNSS : 7093876
 SGMB Agence S ABDELMOUMEN
 Compte N° 02278000043002934049074