

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.

Authorisation CNDP N° : AA-215/2019



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

Déclaration de Maladie

N° W21-781960

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2087	Société : Royal Air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENSOUDA Nouha			
Date de naissance : 15/12/52			
Adresse : 25 Impasse de Madrid AGADIR			
Tél. : 0661061775	Total des frais engagés : 714,30 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr. Khalid SAADOU Hépato - Gastro - Entérologue et Proctologue im. Zohour Place des Taxis Q.I. 80020 - AGADIR Tel. : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18 </div>			
Date de consultation : 05/04/2023			
Nom et prénom du malade : BENSOUDA Nouha Age : 15/12/52			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : affection digestive			
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 : **Agadir**

Le : **05/04/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

Nouha

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
05/04/23.	C.e.	1	250.14	INP: 041121856 Dr. Khoudia SHADOU Hépato - Gastro Entérologue et Pratologue Im. Zouhour Place des Taxi N°1 80020 - AGD Tél: 03 44 80 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie ANBARY Av. Hassan II, Imm. Hasna AGADIR - Tel: 05 28 84 55 92</i>	5/04/2023	464,30 DHA

ANALYSES - RADIographies

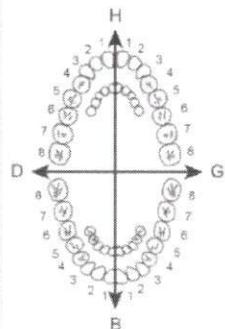
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			-
			-
			-

AUXILIAIRES MEDICAUX

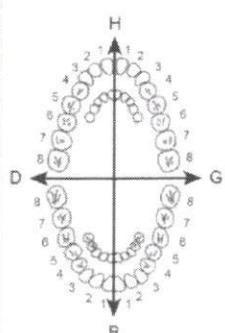
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid SAADOU

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

- Endoscopie digestive
- Enchographie abdominale
- Protologie médico-chirurgicale

الدكتور خالد سعدو

باز المرضى
لبي فرنسا

LOT : 4646
PER : 11-27
P.P.V : 45 DH 90

- الفحص بالمنظار الداخلي
- الكشف بالصدى الصوتي
- أمراض وجراحة البواسير

Agadir le 05 / 04 / 2023

LOT : 22014
PER : 09/124
P.P.V : 226 DH 05

Mme BENSOUDA Nouhad

226, ص.

1. ESAC gélule 40 mg (01 boite GM)

45/20x4 01 gélule par jour le matin avant repas pendant 01 mois

2. TRIBUTINE sachet sans sucre 150 mg (04 boites)

45/20 : 01 sachet 03 fois par jour avant repas pendant 01 mois

MEBEVERINE Forte comp. 135 mg (01 boite)

01 comp. 03 fois par jour avant repas

464.30 DH
Pharmacie ANBARY
 Badreddine ANBARY
 Av. Hassan II Imm. Hasna
 AGADIR - Tél: 05 28 84 55 92

Dr. Khalid SAADOU
 Hépato - Gastro - Enterologue
 Dr. Zouhour Place des Taxis C.A. 50320 AGADIR
 Tel: 05 28 84 72 38 | Tel: 05 28 84 69 96

LOT : 4647
PER : 11-27
P.P.V : 45 DH 90

LOT : 3279
PER : 10-27
P.P.V : 45 DH 90

LOT : 3279
PER : 10-27
P.P.V : 45 DH 90

عمارة الزهور - ساحة الطاكسيات
 Q.I. - Agadir 80 020
 Tél. : 05 28 84 78 38
 Tél./ Fax : 05 28 84 69 96

العي الصناعي أكادير
 - الهاتف :
 - الهاتف وفاكس :

Docteur Khalid SAADOU

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Diplômé da la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور خالد سعدو

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

NOTE D'HONORAIRES

Identité : Mⁿ GEN SOUD A. NouHAI

Honoraires de :

La consultation du 05/04/23 = 250 DHS

L'échographie du = DHS

La fibroscopie du = DHS

La rectoscopie du = DHS

La coloscopie du = DHS

(Prix de ces 4 prestations) = 250 DHS

*Dr. Khalid SAADOU
Hôpital - Gastro-Enterologie
et Chirurgie Proctologique
Im. Zohour Place des Taxis Q.I. 80020 - Agadir*

العمارة الزهور، ساحة الطاكسيات الحي الصناعي أكادير

Imm. Zohour Place des Taxis, Q.I. Agadir 80020 Tél: 05 28 84 78 38 • Tél/Fax: 05 28 84 69 96