

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

M22- 54976

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 1119 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAIDI MOHAMED

Date de naissance : 15-11-45

Adresse : 157821

Tél : 0661214733 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

MOUNA KARTI
8, Rue Ibnou Eladil Etage 1
Appt. 6 Bourgogne
Podologue
ICE : 002054372000048

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18.04.2023

Nom et prénom du malade : SAIDI MOHAMED Age :

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

Nature de la maladie : ONGLES INCARNEES DOULOUREUX

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'atte médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je d avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

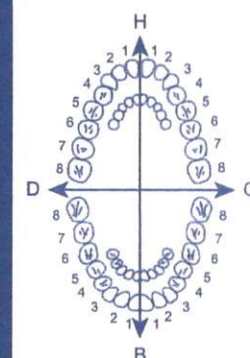
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MOUNA KARTI 8, Rue Ibnou Eladjil Etage Appt. 6 Bourgogne Podologue ICE : 002054372600048	18/04/2023	Soins Ongles maine				3500H
Dr. Karti Mouna						

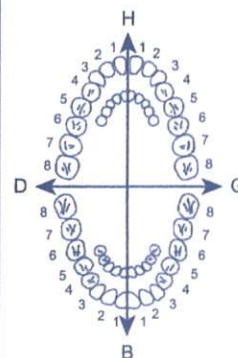


VOLET ADHERENT

* 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 CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
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	

CCEFFICIENT 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'EXECL

Mouna KARTI LARAKI

Podologue

Diplômée d'Etat de Paris

Réflexologie – Posturologie

Semelles orthopédiques

Pieds diabétiques



MC SAIDI MOHAMED

CASABLANCA LE 18/04/2023

FACTURE HONORAIRE PERCU POUR UN SOIN MEDICAL

D ONGLE INCARNE :350 dh

Trois cents cinquante dirhams

Fucidine : crème à appliquer 1x /J pendant 5 j

MOUNA KARTI
PODOLOGUE
8, Rue Ibnou El Adile
GSM: 06 52 54 56 59 Casablanca

8 RUE Ibnou El Adile – Bourgogne Casablanca

TEL : 05 22 27 27 38 – Portable : 06 52 54 56 59



Dr IMANE BENNANI
Dermatologie Médicale, Esthétique et Interventionnelle

Diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénéréologie, Université Toulouse III
Diplôme interuniversitaire des maladies systémiques, Montpellier et Paris VI
Diplôme interuniversitaire de dermatologie pédiatrique, Nice
Diplôme universitaire de pathologie et chirurgie du cuir chevelu, Paris VI
Diplôme interuniversitaire de dermatologie esthétique, Versailles

ORDONNANCE

05/08/2022

Date

SAIDI MOHAMED

soins de pédicure podologue médical

Tous les 2 mois

10 séances

Indication: ongle incarné surinfecté récidivant
patient diabétique

MOUNA KARTI
PODologue
8, Rue Ibnou El Adje
GSM: 06 52 54 56 59 - Casa

0522 366 261 / 0612 716 310

Contact@dermatologiebennani.ma

www.dermatologiebennani.ma

54 Bvd Sidi Abderrahman, 3ème étage, résidence Misselma, Casablanca

Tram: ligne T1, station Beauséjour