

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0039117

511189

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14 89

Société :

158249

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nouland Moustafa

Date de naissance : 1950

Adresse : B.S.M. 06.61.13.24.30

Tél. :

Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AZIZ CHAFI
Neurochirurgien
Rabat El Maskini - Casablanca
Tél. : 0522 54 02 60

Date de consultation : 15/09/2023

Nom et prénom du malade : Ma FADIA Fatima

Age :

Lien de parenté : Soi-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : 15/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
15/04/2023	D		350,00	CHAPIERE DENTISTE SIDI BOUZID 0622 94 42 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIAK 16-18 Rue de l'Algérie Al Jadida 507519	15/04/23	286,30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
		</td		



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

M 16 89

Casablanca, le 15 Juillet 2023

Dur 07/

9h00 11

89,00 21

23,80 31

32,00 41 Duloxen 1528 1/2 21
Duloxen 1528 1/2 21

Dur 07/ 286,80

Dr FADIL

Fatiha

PHARMACIE ADDIAH
16-18 Rue 3 Addiaha Al Jadida
UnCheck-Casa-022-5075.19

200 1/2 21 le matin

100 20 1/2 21 le matin

1/2 21 21 21 21

Dr. AZIZ CHAFIQ
Neurochirurgien
SP. Rd. Rahel El Meskini - Casablanca
16-18 Rue 3 Addiaha Al Jadida
Tél. : 0522 54 02 60
UnCheck-Casa-022-5075.19

URGENCES 24/24 مستعجلات

GTIN: 06118001260850
LOT: 4018
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00



LOT 21001
PER 06/24
FVA 82DH00

82,00

ISOX® 200 mg
Célecoxib
10 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242437

