

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 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.

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-776367

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9403 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENLEMLI YASSINE
 Date de naissance : 17/01/1973
 Adresse : LOT CENTRAL PARK N°16 BOUSKOURA
 Tél. : 06 63 608 602 Total des frais engagés : 545,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/04/2023
 Nom et prénom du malade : ZINE EL ABIDINE ABIBISSAME Age : 47 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Algue pelvienne
 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 : CASA Le : 18 / 04 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/04/23		CS	40920	INP DISTRIBUÉ N°7 2020-04-08 16:27

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	18/04/23	245,40

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

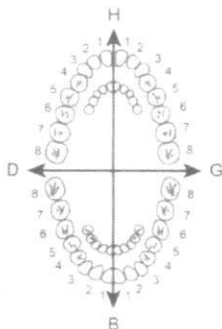
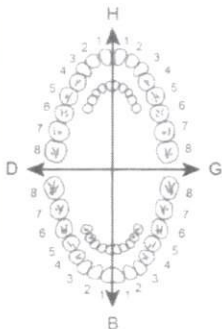
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	D	G	0000000	0000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	0000000	0000000																
	D	G																
	0000000	0000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. FICHTALI KARIMA

Gynécologie obstétrique

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur au CHU Ibn Rochd

Casablanca

Ex Directrice de Spécialité à l'Hôpital Universitaire Cheikh Khalifa

Suivi de grossesse et accouchement
Chirurgie des cancers gynéco-mammaires
Oncoplasticité du sein
Chirurgie vaginale
Coelochirurgie gynécologique
Infertilité du couple



ذ. الفشتالي كريمة

أمراض النساء والتوليد

استاذة سابقاً بالتعليم العالي بالمستشفى الجامعي ابن رشد

الدار البيضاء

مديرة تخصص أمراض النساء و التوليد سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة

أمراض الحمل و الولادة

جراحة سرطان الرحم و الثدي

الجراحة بالمنظار

علاج عقم الزوجين

وصفة طبية
Ordonnance

18/04/2023

Casablanca le :

AIN EL ARABINE Ebhshan

44,20

44,20

1. Primolut Nor

44,20 x2 1 cp 2 j ; nlt 20 j

88,40 puis de Jan 2025

57,00 Deyumi 100

145,40 1 cp 2 j ; nlt 17 j

PHARMACIE CHOKR
Dr ZINE ELABDINE Zakia
Km 14,5 Route de l'Hayat
Bouskoura Casablanca
Tél : 0520 59 03 81

57,00

Dr Fichtali Karima
Gynécologue Obstétricienne
185 Bd Abdelmoumen étage 2 N.7
Casablanca
Tél : 0520 40 82 77

Adresse : 185 Blvd Abdelmoumen étage 2 N.7 Casablanca / شارع عبدالمومن رقم 185 طابق 2 الدار البيضاء

Tel : 0520 40 82 77 / E-mail : Karima.fichtali@yahoo.fr