

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

- Reclamation : 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.

M22- 0023977

16/07/2017

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8650

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAANAA HICHAM

Date de naissance : 15/02/1972

Adresse : 26, RUE Boulmane, BOURGOGNE, CASABLANCA MAROC

Tél. : 06.62.80.97.27

Total des frais engagés : (950 + 124,20) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amine SAID
Spécialiste O.R.L
Chirurgie laryngéofaciale
Lot. Flaminio - 30125 A Agdal, 1
30, Bd. Oum Frâni Oulfa - CASABLANCA
05 22 20 45 45

Date de consultation : 26/06/2013

Nom et prénom du malade : LAANAA HICHAM

Age :

Lien de parenté :

Lui-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 : CASABLANCA

Le : 27.06.2013

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
26/6/22	C		25000	Dr. Amine SAIDI Spécialiste ORL Chirurgien ORL - ADOL Lyon - 05 22 90 68 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/06/13	1314.40

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
actionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine SAIDI

الدكتور أمين سعيد

*Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie*

اختصاصي في أمراض الأذن. الأنف والحنجرة
جراحة الوجه و العنق
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Exploration de L'Audition - Endoscopie

PHARMACIE D'AR NAJME
Sofia NAJME N° 1
Lot Sofia 2, Rue Hassa
Hay El Hanafi Casablanca
Tel : 0522 95 531

La

26/6/2023
الدار البيضاء، في
ADI

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Centre Clinique Civic Faciale
Lev. 1, 25 Avenue CASA
20, Bd. Général El Hocine
05 22 90 56 92

74,80
L01: 1022042
PER: 12/4/2025
P8123.00 01

74.8°

Spoon 600 mg

74,80

PER: 12/2025

40.00

As

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 01/2026
LOT 2D011 2

• ~~Hand~~

20 May

19.40

100

10

Dr. Amin S. Shah
M.D., F.A.C.P., F.R.C.P.
Fellowship in Endocrinology
ANTIBIOTIC SYNTHETIC

ANTIBIO SYNTHETIC

30, Bd. Oum Rbii - Lot. Firdaus GH25 A RDC. Appt 1/Ouafa - CASABLANCA -

134.90

19,40