

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-803371

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12985 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HAJI MORIRAD

Date de naissance : 28.09.83

Adresse : Sidi Tawraf CASA

Tél : 0662104297

Total des frais engagés : #6500,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abderrahim RAFAOUI
Professeur Agrégé
Traumatologie - Orthopédie
INPE : 091184341

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/06/2023

Nom et prénom du malade : Hajji Tawraf

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

Nature de la maladie : Ligamentaire LCA

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 : 05/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
13/06/2023	G	G	G	INP : Dr. Abderrahim RAFAOUI Professeur Agrégé Traumatologie - Orthopédie INPE : 091184341

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALAL MEDICAL O, Kissariat Aziza, Bd Grande Calcutta - Hay Mohammadi CASABLANCA Gsm: 35.00.7	13/06/2023	6500 ALAL MEDICAL O, Kissariat Aziza, Bd Grande Calcutta - Hay Mohammadi CASABLANCA Gsm: 35.00.7

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est pñé de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>D 25533412 00000000</td> <td>G 21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </td> </tr> </table>			H		D 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	D 25533412 00000000	G 21433552 00000000										
	B											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Panorama Sidi Maarouf
مصحة بانوراما سيدي معروف

Casablanca, le 13/06/2023

M. HADDI MOURAD

Né le : 28/09/1983



P5M23F13072335

- 02 vis d'interface
- Vaporisateur
- Cote shaaver

JALAL MED S.A.R.L.
70, Kissioria Azizo, Bd Grande
Ceinture - Hay Mohammadi
CASABLANCA
Gsm: 0661 15.00.7

Pr. Abderrahim RAFAOUI
Professeur Agrégé
Traumatologie - Orthopédie
INPE: 071101311

JALALMED S.A.R.L

MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT MÉDICAL

FACTURE N° 0091/23

Casablanca le, 13/06/2023

haddi mourad

DESIGNATIONS	QUANTITE	P U	P TOTAL
VIS D'INTERFERENCE	2	1500,00	3000,00
VAPORISATEUR	1	1900,00	1900,00
COUTEAU SHAEVER	1	516,67	516,67
TOTAL HT			5416,67
TVA 20%			1083,33
TOTAL TTC			6500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de: SIX MILLE CINQ-CENT DHS TTC.

JALAL MED S.A.R.L.
70, Kissariat Aziza, Bd Grande
Ceinture - Hay Mohammadi
CASABLANCA
Gsm: 0661.15.00.7

70, Bd Grande Ceinture mag 82 angle rue Soumiya GSM : 0661150070 Fax: 0522235933
Patente: 3180079 I.F: 1660975 R.C: 107277 CNSS 6225371 RIB 022780000044000707865074
Domiciliation Bancaire SG AGENCE "L" H/M Casablanca
E-mail : jalalmed.medical@gmail.co ICE 001555725000014