

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-779385

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12837 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DGHAY Hicham

Date de naissance : 10/02/1987

Adresse : Dyon Essalam, résidence DARI, in 36, n 12, Ain SEBBA

Tél. : 0666 815 849 Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/09/2023

Nom et prénom du malade : DGHAY GHITA Age : 4

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

Nature de la maladie : Tumeur de l'épave

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 : 04/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

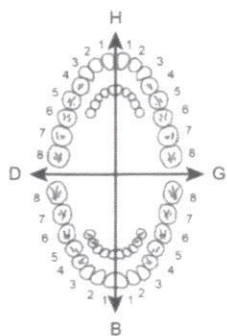
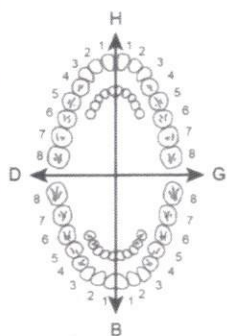
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
02/09/23		CS	250,00 DH	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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
	02/09/23	Rx	250,00 DH

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 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 []	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS []	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS []	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Spécialiste en
Traumatologie-Orthopédie

Laureat de la Faculté de Médecine
de l'Université Cheikh Anta Diop
Diplômé en Chirurgie
Traumatologie-Orthopédie de l'UCAD
Ancien Chirurgien
de l'Hôpital Ibn Rochd

DR. Nazih **jalil**
الدكتور نزيه جليل

اختصاصي في طب
و جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب
من جامعة الشيخ انطا ديوب
أخصائي في جراحة العظام و المفاصل من
UCAD
طبيب جراح سابق
بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le 02/09/23 الدار البيضاء في

Compte rendu radiographie standard

Mr/Mme dghay ghita

- *Intégrité osseuse*
- *Ailleurs rien à signaler*

Signature

DR. JALIL NAZIH
Traumatologie - orthopédie
Inpe : 06 130 11 12
Tél : 06 66 64 83 20

**Spécialiste en
Traumatologie-Orthopédie**

Laureat de la Faculté de Médecine
de l'Université Cheikh Anta Diop
Diplômé en Chirurgie
Traumatologie-Orthopédie de l'UCAD
Ancien Chirurgien
de l'Hôpital Ibn Rochd

DR. Nazih jalil
الدكتور نزيه جليل

**اختصاصي في طب
وجراحة العظام و المفاصل**

خريج كلية الطب
من جامعة الشيخ انطا ديوب
أخصائي في جراحة العظام و المفاصل من
UCAD
طبيب جراح سابق
بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le

02/09/23

الدار البيضاء في

Je sous signe Dr JALIL NAZIH déclare avoir reçu la

somme de 500 dh...pour les soins médicaux

prodigués à Mr/Mme dghay ghita ...le 02/09/23

Signature

**Spécialiste en
Traumatologie-Orthopédie**

Laureat de la Faculté de Médecine
de l'Université Cheikh Anta Diop
Diplômé en Chirurgie
Traumatologie-Orthopédie de l'UCAD
Ancien Chirurgien
de l'Hôpital Ibn Rochd

DR. Nazih jalil
الدكتور نزيه جليل

اختصاصي في طب
و جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب
من جامعة الشيخ انطا ديوب
أخصائي في جراحة العظام و المفاصل من
UCAD
طبيب جراح سابق
بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le 02/09/23 الدار البيضاء في

Dghay Ghider

Bruffen ——— 1.
Acac x3/2w

DR. NAZIH
Traumatologie - orthopédie
Tél : 06 66 64 83 20
Tél : 06 66 64 83 20