

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2589

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HANNAOUI Abdellah

Date de naissance :

24/07/1955

175048

Adresse :

Tél. :

063218885 Total des frais engagés : 2535,72 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ALLAL BEN ABDELLAH
Neuro - psychiatrie
38, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 47 20 00 / 49

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/09/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Prénom du Pharmacien et du dispensateur	Date	Montant de la Facture
Dr. CHALAK Haj Nassar	17/07/23	2135,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

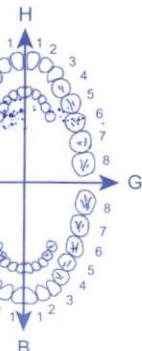
AUXILIAIRES MEDICAUX

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												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td></td><td>35533411</td><td></td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553		35533411		Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
	35533411															
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

LOT : 230603
EXP : 03/2025
PPV : 134,30DH

LOT : 230602
EXP : 03/2025
PPV : 134,30DH

LOT : 221024
EXP : 07/2024
PPV : 134,30DH

LOT : 230603
OT : 230601
EXP : 03/2025
XP : 03/2025
PPV : 134,30DH

أ.د.دكتور عبد الله مامو

Doctor Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE

D.U. D'Angers

en expertise médicale

Ex. attaché des Hôpitaux de Paris
Médecin Expert auprès des Tribunaux



اضر العقلية والنفسانية

أنجي على دبلوم

رة الطبية

مستشفيات باريس

دى المحاكم

Casablanca, Le

17-07-23

بيان في

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
ID: 651891
Barcode: 6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
ID: 651894
Barcode: 6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
ID: 651870
Barcode: 6 118001 140800

Dr Abdellah Mamou

239,00x4

- Lamictal 150: 1/2 o 1

134,30x5

- Topert 25: 1 o 2

124,90x4

- Indep 50: 1/2 o 1

16,20x3

- Nozinan 25: 1/4 o 1/2

LOT: 22E001
PER.: 10.2012

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 16DH20

LOT: 22E0021
PER.: 10.2012

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 16DH20

6 118000 060475

2175,8

124,90

124,90

Durée de Traitement 2 mois

R.D.V. le 14/09/2023 à 16H30

HARMACIE CHALAK AL QUARDI
Dr. Abdellah Mamou
Neuro - Psychiatre
33, Bd. Rachidi
Tél: 05 22 47 60 00
Fax: 05 22 47 60 10
Oued Sebou
Casablanca 22800
Casablanca 53450
ID: 6500057