

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-790864

176653



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12345

Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZEFZAFY AMINE

Date de naissance :

29/10/1984

Adresse :

Riad Al Andalous AMBRAZ. Imm 332

Appt 12 Hay Riad

Rabat

Tél. :

0668493088

Total des frais engagés : 433,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17/06/2023

Nom et prénom du malade :

Zefzaty Nael

Age :

41

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Angine

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

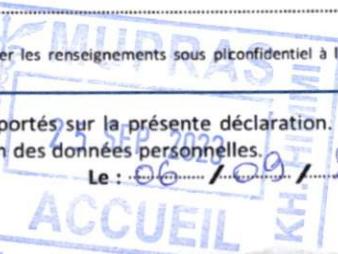
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Rabat

Le : 06/09/2023

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
17/06/2014	2	1	250 SV/H	INP : <input type="text"/> Dr. Zoubaida SANHAI AMF Pédiatre Cité Ibn Sina, Centre Comm. Bureau 3, Agdal, Rabat Tél: 0524 017 007 / 0524 017 57 IMPE: 101168987

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA VITALITE <u>Dr. MOUNA ZEFZAFY</u> Av. Attaya, Secteur 6, Bte G Hay Riad - Rabat - Tel.: 05 37 71 16 84 <small>00227 INDE 102366727</small>	17/06/23	183,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

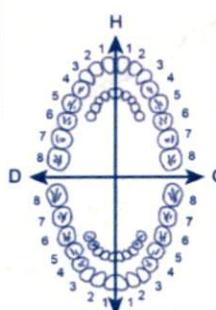
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]	
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]	
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]	
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [REDACTED]	
				DATE DU DEVIS [REDACTED]	
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]	

Zefzafy Nael

Rabat le 17/06/2023

63,00

$$63,00 \times 2 = 126,00$$

Solar sp cfl'âge 18 mois 3 mois pour
pdt 8 p

40,00

Bromylare spl'âge matin et soir
pdt 8 p

17,50

Dolife drapue

l'âge 18 p tous les 6h

T = 183,50

PHARMACIE LA VITALITÉ

Dr. Manal ZEFZAFY
Av. Attuya Secteur 6, Bloc G
Hay Riad - Rabat - Tél.: 05 37 71 16 84
ICE 00080141400097 - INPE 102066727

Dr. Zoubaida SANHAJI AMRANI
Pédiatre
Centre Commercial
1, Agdal - Rabat
Tél: 03 47 / 03 08 57 38 88
INPE: 101168987



Cité Ibn Sina, centre commercial, bureau n 1 Agdal Rabat

Tel : 0808 573 888 / 0537 686 347

Email : zousanh@hotmail.com