

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W21-812409

A 76658



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

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société	
Matricule	AL3M	Autre :	ROYAL AIR MAROC
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Nom & Prénom :	
		ZEFZATY ADLINE	
		Date de naissance :	29/02/1984
		Adresse :	RDAO SAN MOUSS ARBAGA TH
		Tél. :	0668 453088 APP. 12 PRESTIGIA RABAT
		Total des frais engagés :	Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29/08/2023

Nom et prénom du malade :

ZEFZATY ADLINE Age: 2

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CREA / Vaccin

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

25 SEP. 2023

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) :

le

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 Palmarès des Actes
29/08/23	G	1	2500 Fr	INP : 11111111 Dr. Zoubaida SANHARIA Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique Bureau de la Clinique de Sidi El Aïch Tel: 05 37 65 47 06 DR SANHARIA INPE: 102066727

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA VITALITÉ Dr. M'hamed ZEFZAFY Av. Attia Bey, Secteur 6, Bloc G Hay Riad - Rabat - Tel.: 05 37 71 10 84 ICE 00080141400097-INPE 102066727	29/08/23	636,00

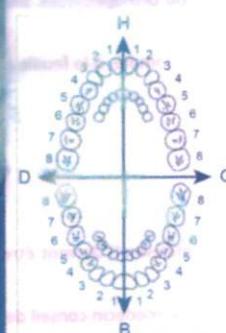
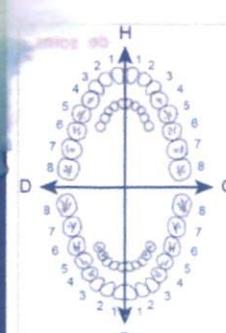
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			INP : 11111111
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
ODF PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G
	B		
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

Zefzafy 24 an

Rabat le 29.08.2022

6000

1) Enterogermina
l'amp sur estric

576,00

2) Nenache

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1.
 Ain Sebaâ Casablanca
 MENACTRA 0,5 ML SOL
 INJ 1FL

PPV : 576,00 DH

6 118001 081653

sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1.
 Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
 ENTEROGERMINA 2 milliards du 5ml.
 Susp oral b10 fl 5ml
 P.P.V. : 60 DH00

6 118001 081653

Dr. Zoubaida SANHAJI AMRANI
 Pédiatre
 Cité Ibn Sina, Centre Commercial
 Bureau n° 1 Agdal - Rabat
 Tel: 05 37 68 63 47 08 08 57 38 88
 Inter 101168987

PHARMACIE LA VITALITÉ

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



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

Tel : 0808 573 888 / 0537 686 347

Email : zousanh@hotmail.com