

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-818843

A 78815

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

13188

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Toumi BENJELLOUN HANZA / Joudia

Date de naissance :

06/05/1990 - 01/08/2021

Adresse :

lot Boucha N° 67 Sidi Nacera
Casablanca

Tél. :

0645077768 Total des frais engagés : ~~414,80~~ 414,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09-10-2023

Nom et prénom du malade :

Toumi Benjelloun Hanza

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : 09-10-2023

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
11/01/23	111	111	25000.00	INP : 091162982 Sidi Mouloud DRAAF Béjaia 10/03/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
2054733	09/10/23	164.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

الرکتوره و سینیة

خريجة كلية الطب تور (فرنسا)

Docteur N. SMINA

Diplômée de la faculté de Médecine de Tours (France)

PÉDIATRE

- Maladies des enfants de la naissance à 16 ans
- Allergie Pédiatrique
- Asthme
- Nutrition et traitement de l'obésité de l'enfant

- اختصاصية في طب الأطفال من الولادة إلى 16 سنة
- حساسية الطفل
- الربو
- علاج مشاكل التغذية والسمنة عند الطفل

Casablanca, le

29/10/23

Mourt Benjelloun TOUISSI Joudia

93.00
ofiben 100 mg 11
200.00 Zodex 150 mg x 21 T, rel 16 mg 10 T
30.00 Betasone 100 mg
200.00 Supozedel 210
21.00 Butamyl 500 mg
1/2 cm - cm 10 T
arau + repos

Dr N. SMINA
PEDIATRE
EL KHEIR - SIDI MAAROUF
Casablanca
Tél: 05.22.58.10.07

MM : 213 DMP/21/NNP

Bétastène 0,05%, solution
buvable flacon de 30ml



BUTAMYL®

Salbutamol
Flacon de 150 ml

P.P.V. : 21,40 DH



6 118000 190189

OFIKEN 100 mg/5 ml

Poudre pour suspension buvable

Flacon de 60 ml

Remplaçable AMO



6 118000 022367

Supposédal Paracétamol

Enfant, 12 suppositoires



6 118000 092360

LOT: 3188

PER : 03 - 25

P.P.V : 30 DH 00

20,00

93,40

soluté
buvable

بوتاميل®
سلبوتامول

قنينة 150 مل