

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.
 - les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur.

Radioologie 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 une fois par an.

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

193532

Déclaration de Maladie

M23- № 0030217

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	590	Société :	ARRAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AZIZ abdelKader			
Date de naissance :	01/06/1938		
Adresse :	Jamilia 2 Rue Mohamed Bousfi n 115 msik		
Tél. :	0661601130	Total des frais engagés :	Dhs

Autorisation CNDBP N° : A-A-215 /2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	ab 1 / 2014
Nom et prénom du malade :	Abdel AADEN
Age :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	hypertension artérielle
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input checked="" type="checkbox"/> ALC Pathologie
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 :	Le : 6/1/2014

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
06-12-2012	Consultation	1	3000 Dhs	 Dr. Ajjil Fatima Médecine Générale Cabinet Dr. Casali 0522511111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/11/24	348,20 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

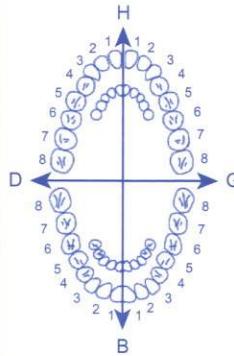
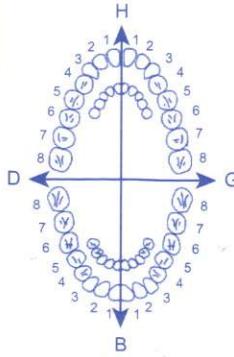
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Centre d'hémodialyse Al Qods

Docteur MORTAJIL F.
Spécialiste en
Néphrologie - Hémodialyse



الدكتورة المرتجل فاطمة
أخصائية في أمراض الكلى
والكلية الاصطناعية



Aziz Abdellah

ab. 1. 24

99,00

1) Jurskay

1/15

247,20

2) INEXUM

40

123,66x2

GR104 0225
LOT
Prix

99.00

PHARMACIE BENMOUSSA
26, AV. CDT. D'IS. CASABLANCA
Tél: 0522 37 98 67. Casablanca

346,20



PHARMACIE BENMOUSSA
28, AV. Cdt. D'IS El Hajj
Jamilia 3^e Cité Djemaa
Tel: 0522 37 98 67. CASABLANCA

Dr. MORTAJIL Fatima
Spécialiste En Néphrologie Hémodialyse
NPE 091319640 Mandarona N°2F
Rd. Al Qods Ain Chok Casablanca
0522642254 Fax 05225252

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir benn al oussam roches
ndires casablanca
INEXUM

Cpt GR

40 mg

Boite 14

641/150MP/21INRD P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir benn al oussam roches
ndires casablanca
INEXUM

Cpt GR

40 mg

Boite 14

641/150MP/21INRD P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607