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

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 une fois par an.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartiers de l'Horloge

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

Déclaration de Maladie

W21-839956

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12997 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : CHEGGAG Meryem

Date de naissance : 19-04-1988

Adresse : .....

Tél. : 06 66 87 69 02 Total des frais engagés : .....

A 94 (24

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ghita BELKHAYAT
Gynécologue Obstétricien
185, Bd Zerktouni, Maârif - Casablanca
Tél. : 0522 25 03 20 - 0522 98 87 61
Fax : 0522 25 77 02

Date de consultation : 12 FEV 2024

Nom et prénom du malade : CHEGGAG MERIEM Age:.....

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Grossesse

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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'att médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca le 02 / 24

Signature de l'adhérent(e) : .....

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10 FEV 2024		Cs + Rcf	400 DH	Dr GHITA BELKHAYAT Gynécologue Obstétricien 185, Bd Zerktouni, Maârif - Casablanca Tél. : 0522 25 03 20 - 0522 98 87 61 Fax : 0522 25 77 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

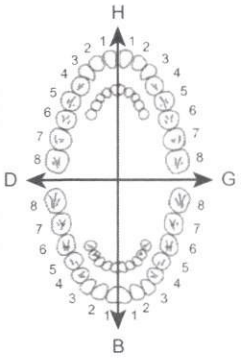
[redacted]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	Montant des Honoraires



CŒFFICIE DES TRAV

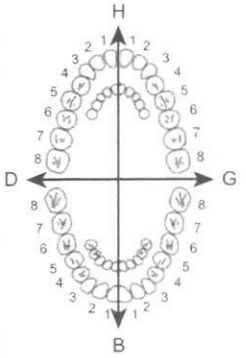
MONTAN DES SOI

DEBU D'EXECUT

FIN D'EXECUT

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires

H
25533412 | 21433552
00000000 | 00000000
D — G
00000000 | 00000000
35533411 | 11433553
B



CŒFFICIE DES TRAV

MONTAN DES SOI

DATE DI DEVIS

DATE D L'EXECUTI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

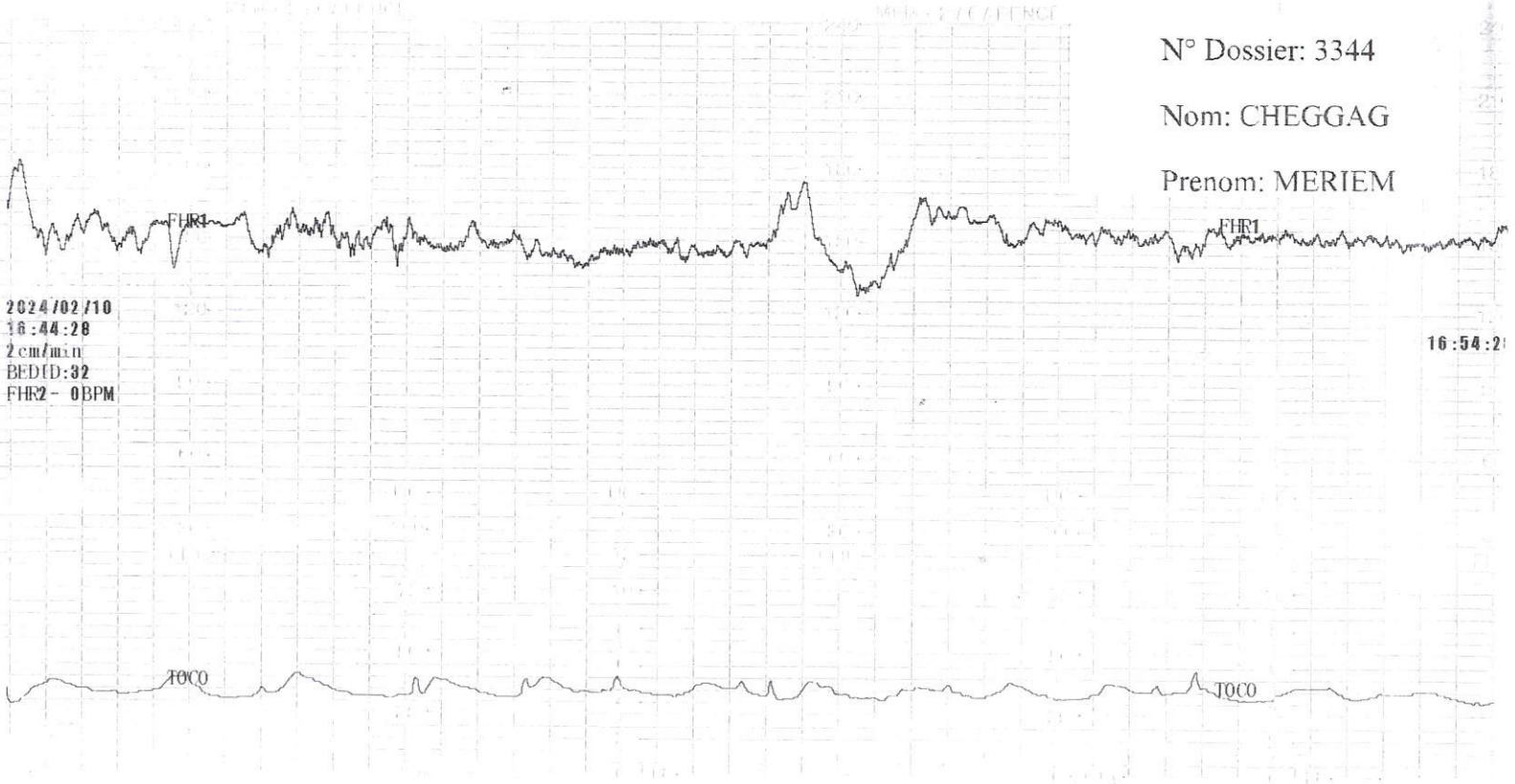
Fait le:**10 / 02 / 2024**

CHEGGAG MERIEM

Soins/ actes	Prix
Consultation	250 DHS
Monitoring	150 DHS
TOTAL	400 DHS

Dr Ghita BELKHAYAT
Gynécologue Obstétricien
165, Bd Zerktouni, Maârif - Casablanca
Tél. : 0522 25 03 20 - 0522 98 87 61
Fax : 0522 25 77 02

N° Dossier: 3344

Nom: CHEGGAG

Prenom: MERIEM