

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.



MUPRAS

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

203939

Déclaration de Maladie

M24- 0011536

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3887 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Imane Hamid

Date de naissance :

Adresse : Hay Noury Rachid Groupe 6 N° 6 Casa

Tél. : 06 60 34 11 48 Total des frais engagés : 10111 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06 / 03 / 24

Nom et prénom du malade : Imane N. S. S. (Signature)

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : *Alzheimer* *Maladie de Alzheimer*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *Maladie de Alzheimer*

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 : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

Dr. Mohamed MOKRI
NEUROCHIRURGIEN

**Chirurgie et maladies du crâne,
Système nerveux et de la colonne vertébrale.
Traitement de l'épilepsie
Electroencéphalographie**

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknès
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



الدكتور محمد المقرى

إختصاصي في جراحة وأمراض الرأس،
الأعصاب و العمود الفقري
علاج داء المصرع (الكتار و الصغار)
التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيس سابق بمستشفى محمد الخامس - مكناس
جراح سابق بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد - الدارالبيضاء

Casablanca, le : *26/10/31* 224



2007

asablanca, le : 26/03/624

bioassay

9 + 168.90 1/2
Flashed 2

27. 1-  2

g+ Amep

at ~~gave~~ ⁷⁻ ~~gave~~ ⁷⁻

$$\frac{2x^2 - 20x + 6}{x^2 - 1} = 0$$

1. Learning

~~9~~ ~~10~~ words as per

salt, H_2 -

4911. "

عثمان

شارع محمد بوزيان، إقامة فرجين، عمارة 4 ، شقة 2- الطابق الاول، سيدى عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسيما سيد)
Bd. Mohamed Ben YOUSSEF - 2- 4th floor - Sidi Othman - Casablanca - (near Assima Sidi)

وزيان، إقامة فرجين، عمارة 4، شقة 2 - الطابق الأول، سيدى عثمان - الدار البيضاء
Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Apt.2
1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (près de Aïma Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796

49,40

LOT: 240123
EXP: 01/2027
PPV: 99,00DH

LOT: 231512
EXP: 10/2026
PPV: 99,00DH

6 118001 030231
LIORESAL® 10 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 105,80 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

168,20
240123
2027
168,20

168,20
231512
1026
168,20