

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

203818

Déclaration de Maladie

M24- 0003886

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8163 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAKIT Abdellghani

Date de naissance : 15.07.1967

Adresse : N° 26 Rue 62 lot 14000
CASA FORMIE EPA 89

Tél. : 0661876344 Total des frais engagés : 6149,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Sofia EL MESBAHI
Dermatologue Vénérologue
Rés Ryad Al Qods, GH 3
Imm 1, N° 6 - Bd Al Qods
CASA - Tel: 0522 38 05 59

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/04/2024

Nom et prénom du malade : CHAKIT Abdellghani

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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'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 : CNRS Le : 18/04/2024

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
10/4/24	K20	1	500,00	Dr. Soltan El Nessim Vénérologue Dermatologe Res Ryad Al Qods, GH 3 P. 1, N° 6 - Bd Al Qods Télé: 0522 22 65 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAIFA <i>SARZIKA SARL</i>	18/14/2024	149,20 DH
Boulevard Haifa N°25 - Casabla Tél : 05 22 52 19 22 - GSM : 06		

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram illustrating a 3D coordinate system. The vertical axis is labeled 'D' at the bottom left and 'G' at the top right. The horizontal axis is labeled 'B' at the bottom center. A diagonal axis extends from the bottom left towards the top right, passing through the origin. Points on this diagonal axis are labeled with coordinates: (8, 8, 8) at the top right, (7, 7, 7) below it, (6, 6, 6) further down, (5, 5, 5) at the bottom, (4, 4, 4) to the left of the bottom point, (3, 3, 3) to the left of that, (2, 2, 2) to the left of that, (1, 1, 1) to the left of that, and (0, 0, 0) at the origin.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SOFIA EL MESBAHI

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Allergologie

Dermatologie Pédiatrique

Chirurgie Dermatologique

Médecine Esthétique

Laser (Paris - France)



الدكتورة صوفيا المصباغي

اختصاصية في أمراض الجلد، الأظافر و الشعر

الأمراض التناسلية

حساسية الجلد

التجميل

الليزر

Casablanca, Le :

18/04/2024

Mr CHARIT Abdelghani

1 - Bactospray

37.10 pour désinfecter les lésions

2 - Fucidine crème

1 Application, 2 fois par jour

3 - Kelual DS shampoing

3 fois par semaine pendant 15 jours puis 2 fois par semaine (garder 5 mn et rincer)

4 - Mycoster solution 1%

4-5 pulvérisations 2 fois par jour pendant 15 jours puis

30.70 1 fois par jour pendant 15 jours (cuir chevelu)

5 - Exoderil solution

1 Goutte le soir

**PHARMACIE HAIFA
RZIKA sarl**

Boulevard Haifa N°25 - Casabla
Tél : 05 22 52 19 22 - GSM : 05 11

149,20 DH

**Dr. Sofia EL MESBAHI
Dermatologue Vénérologue
Res Ryad Al Qods
Imm 1, N° 6 - Bd Al Qods GH 3
CASA - Tél: 0522 38 05 59**

**LOT 0017
EXP 08 2028
PPV 30.70 DH**

Bd Al qods, Résidence Ryad Alqods GH3, Imm.1, Appt. 06, 3ème étage, Ain Chock

شارع القدس، إقامة رياض القدس، عمارة 1 الشقة 6، الطابق 3، عين الشق

Tél./ Fax : 05 22 38 05 59

GSM : 06 96 44 11 04 / E-mail : sofiaelmesbahi@gmail.com