

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

264012

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12683

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSYAD Rachid

Date de naissance :

Adresse :

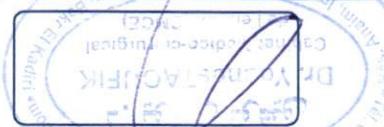
Tél. : 0662760252

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 / 03 / 2024

Nom et prénom du malade : ASSYAD Amir

Age : 27.10.2018

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

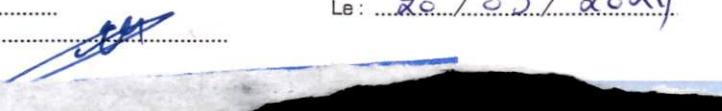
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casab

Le : 20 / 03 / 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
2003.21		ca	250.DH	DR. ABDERRAHMANE BEN YOUSSEF STAC JFIK BIO-ECO-INSTITUT TANZANIE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHAR RO TA</p> <p>CIE DE LA DÉCOUVERTE SARL t. Al Moustakbal, Lot. N° 1 1029, Sidi Maarouf, Casablanca Tél: 07 22 23 23 23 Fax: 05 22 97 57 46 SATHALIA Cip 44 Imm 1301 Casablanca</p>	26/03/2023	103.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

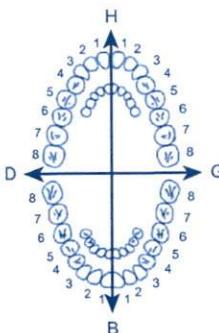
AUXILIAIRES MÉDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant

Important :

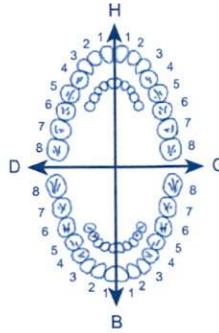
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATO

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN



Chirurgie infantile
Chirurgie viscérale
Chirurgie réparatrice
Traumato - Orthopédie
Circoncision

PHARMACIE DE LA DÉCOUVERTE SARL
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7
Route 1029, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 0522 97 32 23 - Fax: 0522 97 57 46

Ordonnance

Nom/ Prénom : AMIR ASSYAF

SD. 500

- 1/ Pediatrie tax x 5 (tax grosse)
tax x 3 { pd o7,
2/ Rhinologie hygiene S.V.
83,50 1 pulx 3 { pd o7,
3/ Coquille de 1 21
20,10
103,60
tax x 3 { pd o7,



جراحة الأطفال
الجراحة الباطنية
الجراحة التقويمية
جراحة العظام والمفاصيل
الختان

Pharmacie RAHIL AL Moustakbal
RAHIL FATHALLAH
Docteur en Pharmacie
Lot. Al Moustakbal GH 344 Imm T 301
Sidi Maârouf - Casablanca

Le : 20 - 03 - 24