

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

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| 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 principal Ben Abdellah - 1^{er} étage Angles Rue Mohamed V et Rue Anfal Ben Abdeljelil - Quartier Hassan II - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 35 45 (1 LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-536357

ND: 31046

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Société : R.A.M.

Matricule : 8741

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : J. AAFAR si ELHASSANE

Date de naissance : 26/11/67

Adresse : N°4 Rue N°4 AL QADS 3 LISSASFA

Tél : 0661456897

CASA

Dhs

Cadre réservé au médecin :

Cachet du médecin : Dr. MOUSSAYER Khadija
Spécialiste en Médecine Interne
421, Imm. B Résidence Ri d Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 022.86.23.63-Urgence GSM: 063.21.86.49

Date de consultation : 08/16/2020

Nom et prénom du malade : SPANE MAYMOUNA

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

Nature de la maladie : Syphilis

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 8/16/2020

RELEVÉ 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
8/6/20		7	300 ghl	INP : [] [] [] [] <div style="text-align: right;"> Dr. ISSAYER KHACHIDJ Médecin Interne - Centre de Ri d Abdelmoum Casablanca GSM: 063... </div>

8/6/20 = 300011

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/06/20	8735

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/06/20	8735

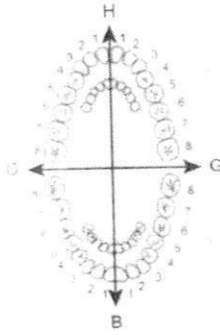
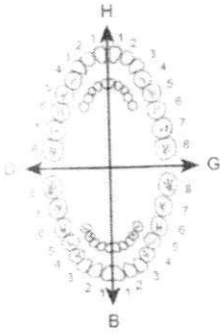
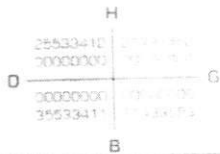
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

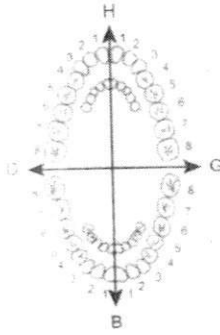
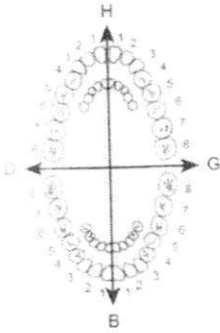
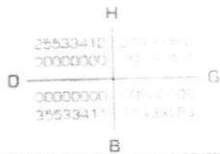
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins

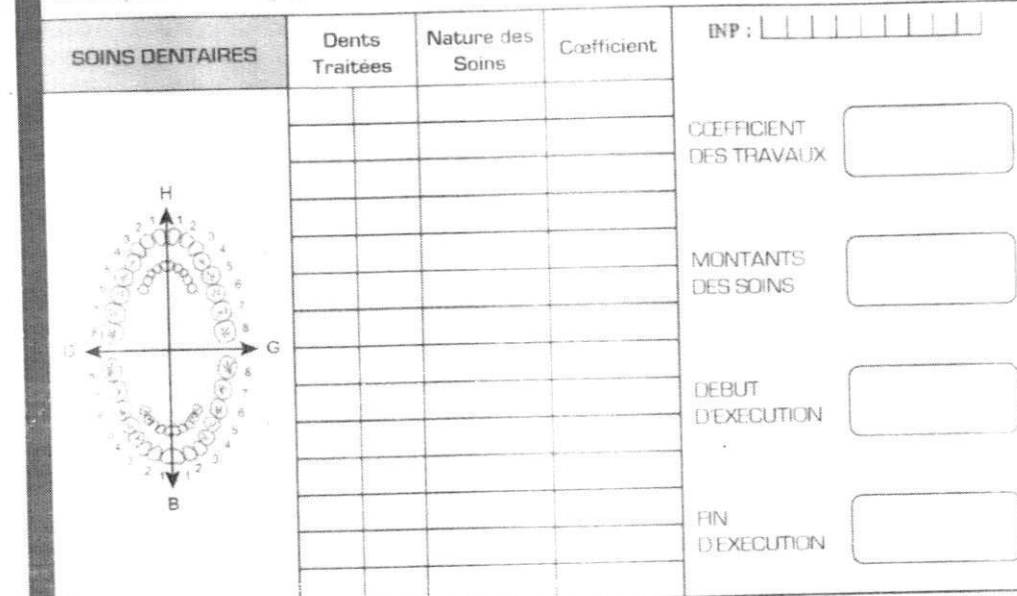
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

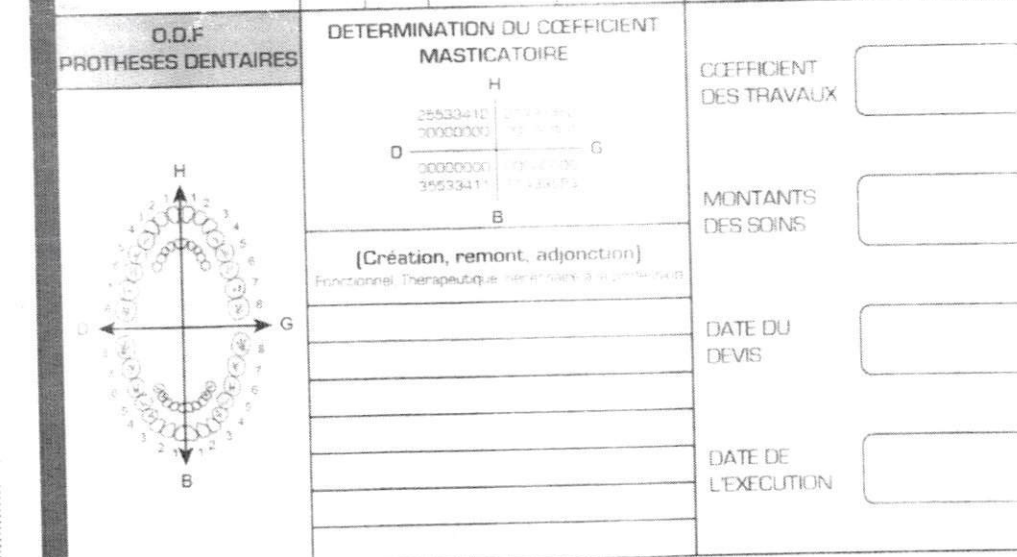
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533410 00000000 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533410 00000000 B		<input type="text"/>	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique Nécessaire à la prothèse		<input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR MOUSSAYER KHADIJA

Spécialiste en Médecine Interne

Lauréate de la faculté de Casablanca

Gériatrie à l'hôpital Charles-Foix-Paris

Ex Médecin-chef à l'hôpital de Kenitra

Ex-attachée à la polyclinique Ziraoui

Maladies de systèmes-Grands syndromes

Maladies rhumatologiques, endocriniennes, hématologiques

Cancérologiques, neurologiques, dermatologiques...

Maladies de la vieillesse.

Bilan de santé (check up)

Electrocardiogramme

الدكتورة موسيار خديجة

أخصائية في الطب الباطني

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

أمراض الأشخاص المسنين-المستشفى الجامعي شارل فواي باريس

رئيسة سابقة بالمستشفى الإقليمي بالقنيطرة

مرتبطة بمصحة الزيراوي سابقا

الأمراض الجهازية-الأعراض الكبرى

أمراض المفاصل و العظام-أمراض الغدد

الأمراض الدموية-الأمراض السرطانية

أمراض الجهاز العصبي-الأمراض الجلدية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

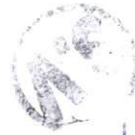
Casablanca le :

3/6/20

Dr. Moussayer Khadija

8730

Dernier



23/06/20

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A.U.
2401 Lot Centralda Lissas
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

الدكتورة موسيار خديجة
Dr. MOUSSAYER KHADIJA
Spécialiste en Médecine Interne - Gériatrie
421, Imm. B, Résidence Riad Abdelmoumen - Casablanca
Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 022 86 23 63 - Urgences GSM: 06 63 21 89 49

Cabinet : 421, Imm B, Bd Abdelmoumen, Résidence Riad Abdelmoumen, Bureau N 10, 2^{ème} étage- Casablanca -
(immeuble à 150m, sur la gauche, après le croisement avec le Bd Anoual, en direction de la gare Oasis, à 150m
aussi avant les stations services AFRIQUIA au carrefour suivant, et enfin en face de la pâtisserie Antouki)

Tél : 05-22-86-23-63-Urgences GSM : 06-63-21-89-49

Dermofix[®] crème 2%

Sertaconazole

Crème dermique

Tube de 30 g

