

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 rééducation.
- 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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation: contact@mupras.com
- 0 Prise en charge: pec@mupras.com
- 0 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-524906

32409

Common
NSH

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 12079

Société:

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom: FIER ADNANE MOHAMMED

Date de naissance: 07.09.79

Adresse:

Tél: 0661140208

Total des frais engagés:

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Dr. HASSANI Redouane
Spécialiste Oreille, Nez, Gorge,
Chirurgie Cervico-Faciale
Bd. Al Qods Res. Qods Californie
Imm. GH8 Appt. 14 Ain Chock
Casablanca - Tél. 05 22 52 69 78

Date de consultation: 13/02/2020

Nom et prénom du malade:

Age:

Lien de parenté:

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie:

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):

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-524906

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.


Coupon à conserver par l'adhérent(e).


Matricule: 12079

Nom de l'adhérent(e): FIER

Total des frais engagés:

Date de dépôt: 13.03.20

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicin attestant le Paiement des Actes
12/02/20	601		200 DH	

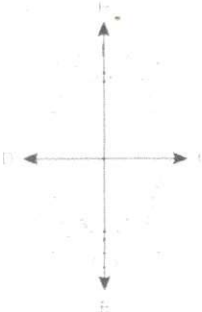
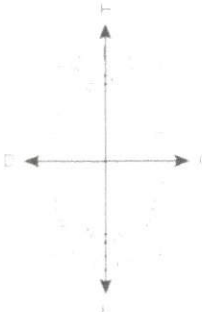
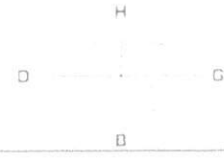
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet et signature du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/02/20	597,70

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Important :				
	SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
				
	[Creation, remont, adjonction]			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr HASSANI Redouane

Spécialiste

Oto-rhino-laryngologie
Chirurgie cervico-faciale

Tél: 0522 52 69 78



د. الحسنی رضوان

أخصائي

طب وجراحة الأذن الأنف والحنجرة
جراحة العنق والوجه

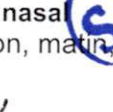
الهاتف : 0522 52 69 78

Ordonnance Médicale

Casablanca le : 17/02/2020

MR FJER ADNANE MOHAMED

- 48.70
274-
38.80
63.20 x2
110-
- Cotipred 20 mg
3 Comprimé, matin, pendant 6 jours
 - Cladia 500 mg
1 Comprimé, matin, soir, pendant 7 j
 - Muxol sirop
1 cuillère à soupe, matin, midi, soir,
 - Zyrtec 10 mg
1 Comprimé, soir, pendant 1 mois
 - Metanaz Spray nasa
2 pulvérisation, matin, pendant 1 mo
- 597.70



PHARMACIE B
Hotel ERAC
MOHAMED BACH
AMR

PPV: 48DH50

PER: 12-22

LOT: 12910

bottu...
B2, Rue des Caennais - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

Cladia 500 mg
20 comprimés pelliculés



6 118000 280446

LOT: 19059

PER: 05/2024

PPV: 274,00 dh



63,20

Dr. HASSANI Redouane

Spécialiste Oreille, Nez, Gorge,
Chirurgie Cervico-Faciale
Bd. Al Qods Rés. Qods California
Imm. GH8 Appt. 14 Ain Chock
Casablanca - Tél: 05 22 52 69 78

LOT: GA91026

PER: 09/2021

PPV: 110 DH 00



63,20

511، شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، رقم 14 حي الشريعة - عين الشق - الدار البيضاء

Boulevard Al Qods, Résidence Al Qods California, immeuble 8, N° Appt 14, Ain Chock Casablanca

Tél: 0522 52 69 78 / 06 15 82 91 89 / E-mail : cabinet.ort.hassani@gmail.com

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

38,80

موكسول

أميروكسول

بدون سكر