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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (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° W19-521296

32606

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12289 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEKKARI Med Karim

Date de naissance : 18 Nov 81

Adresse : 86 Rue Jbel Azarki

Tél. : 0661630388 Total des frais engagés : 300 + 1300 Dhs

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Ghali MECHICHE ALAMI
Pédiatre
Centre Résidence Nadia
281, Bd. Brahim Roudani
Casa - Tél.: 0522 23 48 42

Date de consultation : 14

Nom et prénom du malade : BEKKARI LINA Age: 5 ½

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.

14 JUIL 2020

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 : Casablanca **Le :** 01/03/20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28 FEV 2020	C	1	3200	INP : 091210492 Dr Ali MECHICHE ALAMI Pédiatre Centre Résidence Nadia 281, Bd. Brahim Roudani Casa - Tel. : 0522 23 48 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OULMES LARAKI HAKIMA ANGLE BD GHANDI ET Y EL MANSOUR 360[illegible]06	28/02/2020	130,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

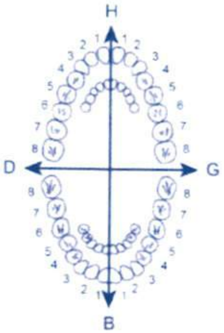
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

INP : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

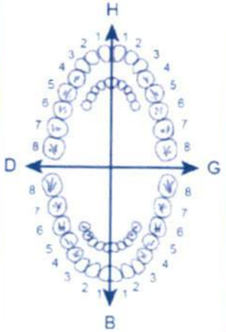
CŒFFICIENT DES TRAVAUX ☐

MONTANTS DES SOINS ☐

DEBUT D'EXECUTION ☐

FIN D'EXECUTION ☐

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
D	25533412 | 21433552 00000000 | 00000000 00000000 | 00000000 35533411 | 11433553	G
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Therapeutique, necessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX ☐

MONTANTS DES SOINS ☐

DATE DU DEVIS ☐

DATE DE L'EXECUTION ☐

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE OULMES
LARAKI HAKIMA
ANGLE BD GHANDI ET
Y EL MANSOUR 360806

الدكتور الغالي مشيش العلمي
Docteur Ghali MECHICHE-ALAMI
Pédiatre
Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Lina BEKKARI

Casablanca le : 28 FEV. 2020

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina, susp b 10 fl
P.P.V : 60,00 DH
6 118001 081653

30,10 1/ Clamoxyl 250 f.

1 cuill x 3/j 6j

PPV:30,10 DH
LOT:590941
PER:05/2021

60,00 2/ Enterogermina amp.

17,50

PPV 17DH50
PER 04/22
LOT 1849

1 amp x 2/j.

3 f. 2 x 3 J.F.P.

17,50

Doliprane Sup.

V (DH) :
N° :
AV :
BRUFEN

1 sup. 15kg x 4/j si t° >

7 Brufen 2j

22,50

1 cure x 3j [illegible]

130.10

Dr. Ghali [illegible]CHE-ALAMI
Pédiatre
281 Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél 0522.23.24.41 / 0522.98.20.17

PHARMACIE OULMES
LARAKI HAKIMA
ANGLE BD GHANDI ET
Y EL MANSOUR 360806