

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 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



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

RAM

N° W19-449440

ND: 33205

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9405**

Société : **RAM**

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENZMAD OTHMANE

Date de naissance :

22-01-1971

Adresse :

OULFA CASA

Tél. :

0661236383

Total des frais engagés :

120000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/03/20

Nom et prénom du malade :

BENZMAD OTHMANE

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Phimosis

17 JUL 2020

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) :

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
07/01/20	C1	200,00	250,000M	INP : 041101118MG Dr. Abdelghani IDEL ADI Bd. Hassan II Imm. Asscutil AGADIR Tél : 05282.83.28
28/06/20	C30	130	950,000M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

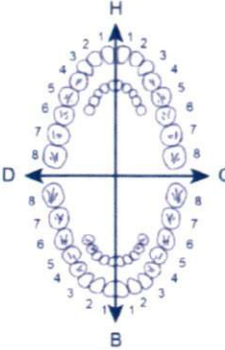
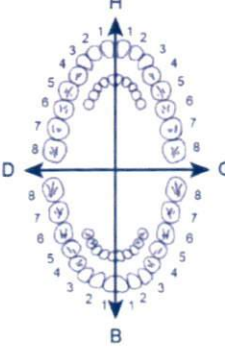
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

Docteur Abdelghani IDELCADI
CHIRURGIE PEDIATRIQUE



الدكتور عبد الغني إد القاضي
جراحة الأطفال و الرضيع

Ancien Chirurgien à l'hôpital d'enfant Ibn Rochd (CHU Averoës)
Chirurgie Osseuse, Digestive, Urologique, Plastique
Thoracique, Circoncisions

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد للأطفال
جراحة العظام و المفاصل. البطن. المسالك البولية
الصدر. التجميل. الختان

Agadir, le 28/05/2020 أكادير, في

Benznad ziad

1- Doliprane suppo 150 mg

1suppo 2fois par jour

Dr. Abdelghani IDELCADI
Bd. Hassan II Imm. Assoulil
AGADIR
Tel : 048 82.83.28

Dr. Abdelghani IDELCADI
Bd. Hassan II Imm. Assoulil
AGADIR
Tel : 048 82.83.28

1 plv 3 Fois par jour

Dr. Abdelghani IDELCADI
Bd. Hassan II Imm. Assoulil
AGADIR
Tél : 048 82.83.28

Docteur
Abdelghani IDELCADI
Chirurgien Pédiatre

Docteur Abdelghani IDELCADI
CHIRURGIE PEDIATRIQUE



الدكتور عبد الغني إد القاضي
جراحة الأطفال و الرضيع

Ancien Chirurgien à l'hôpital d'enfant Ibn Rochd (CHU Averoës)

Chirurgie Osseuse, Digestive, Urologique, Plastique

Thoracique, Circoncisions

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد للأطفال

جراحة العظام و المفاصل. البطن. المسالك البولية

الصدر. التجميل. الختان

Agadir, le 28/05/2020 أكادير, في

Compte rendu

Nom et Prénom : benzad ziad

phimosis : k30

Sous AL+sédation

Excision de l'excès du prépuce.

Hémostase.

Points séparés sur la peau.

Dr. Abdelghani IDELCADI
Bd. Hassan II Imm. ASSOULIL
AGADIR
Tél : 05.28.82.83.28

Docteur Abdelghani IDELCADI

CHIRURGIE PEDIATRIQUE



الدكتور عبد الغني إد القاضي

جراحة الأطفال و الرضيع

Ancien Chirurgien à l'hôpital d'enfant Ibn Rochd (CHU Averoes)

Chirurgie Osseuse, Digestive, Urologique, Plastique

Thoracique, Circoncisions

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد للأطفال

جراحة العظام و المفاصل. البطن. المسالك البولية

الصدر. التجميل. الختان

أكادير، في Agadir, le

28/05/2020

Note D'honoraire

Nom et prénom : benz nad ziad

phimosis: k30

Montant TTC : 950,00 dh

(Neuf Cent Cinquante Dirhams.)

Dr. Abdelghani IDELCADI
Bd. Hassan II Imm. ASSOULIL
30400 AGADIR
Tél : 048 82.83.28

Docteur Abdelghani IDELCADI
CHIRURGIE PEDIATRIQUE



الدكتور عبد الغني إد القاضي
جراحة الأطفال و الرضيع

Ancien Chirurgien à l'hôpital d'enfant Ibn Rochd (CHU Averoes)
Chirurgie Osseuse, Digestive, Urologique, Plastique
Thoracique, Circoncisions

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد للأطفال
جراحة العظام و المفاصل. البطن. المسالك البولية
الصدر. التجميل. الختان

أكادير، في Agadir, le

07/03/2020

Note D'honoraire

Nom et prénom : benznad zyad

Consultation : 250,00dh

(Deux Cent Cinquante Dirham S.)

Dr. Abdelghani IDELCADI
Bd. Hassan II Imm ASSOULIL
Tél : 05.28.82.83.28