

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-522036

34137



Maladie



Dentaire



Optique



Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7645

Société :

R. A. M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

OUGHNA Abderrahim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

05 22 91 27 62

Total des frais engagés :

150 + 2040,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MAJID EL ALAMI
31, Bd. Abdelhak Senhaji Hay El Amal III - Casablanca
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

M. RAFIG Aine OUGHNA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

DM2 + plaie du doigt

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) :

ACCUEIL SIEGE RAM

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 : 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

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
07/02/20	CS		155,00	INF 07/02/20
07/02/20	CL		pph	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant
	04.01.2020	204030

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

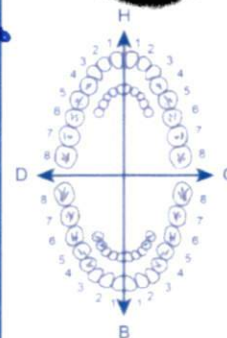
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

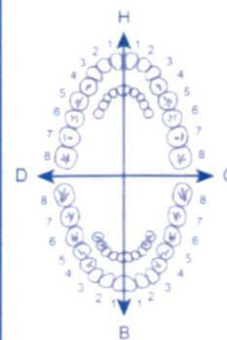
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

COEFFICIENT 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

DOCTEUR MAJD EL ALAMI

Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)

D.U. Diététique et Maladies de la Nutrition

(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجد العلامي

الطب العام

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات (فرنسا)

شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية

(السكري - السمنة - الكوليسترول)

Casablanca, le : 04/07/2020 : الدار البيضاء في :

M^{me} RAFIK Nina ep OUSHUNA.

PPV 116DH40

LOT 99039 3

EXP 10/2021

Floxam 500mg

2 gel x 2/5 par j

Fucidine crème

1 tube x 2/5

Diamox 250mg

1 cph m de 3

Glicopage 1000mg

1 cph x 3 m de 3 mois

Voir verso

Wom 100mg

1 cph le

Atopix 1 cph m de 3

2 cph

PPV 48.00

LOT :

PPV :

LOT :

PER :

LOT : 191343

PER : 04-22

PPV : 140500DH

الاستعاجي - حي الأم 3 - الطابق الأول - الدار البيضاء

31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Amal 3, 1er étage -

Tél. : Cabinet : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

135,00 x 9

bandelets accurate

pour 2 gels / 3 mois



2040,30



البكتور محمد العلمي
Dr. MAJID ALAMI
31 شارع عبد الحفيظ بن علي
31, B. 31, 1068 Tunis
Téléphone : 06 61 78 93 78
GSM : 06 61 78 93 78

GTIN PPC : 135 Dhs

GTIN (01) PPC : 135,00 Dhs

GTIN (1) PPC : 135 Dhs

GTIN (01) 04 PPC : 135,00 Dhs

GTIN PPC : 135 Dhs

GTIN (1) PPC : 135 Dhs

GTIN (0) PPC : 135 Dhs

GTIN (0) PPC : 135 Dhs

GTIN PPC : 135 Dhs

LOT 200408
EXP 03/2023
PPV 28.00DH

28,00

28,00

LOT 200408
EXP 03/2023
PPV 28.00DH

28,00

28,00

LOT 200408
EXP 03/2023
PPV 28.00DH

EXP 03/2023
PPV 28.00DH

28,00

☒ valable 3 mois

Le 21/07/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/>	
(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	
Certifie que Mlle, Mme, M. : <u>RAFIEZ Mlle ep ALBINA.</u>	
Présente	
Nécessitant un traitement d'une durée de :	
<u>Hydrocortisone 60mg /cp/5</u>	<u>Lidocaine 10.7cp/5</u>
<u>Chlorhydrate 1000.1cp/5</u>	<u>Alopiex</u>
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

Dr. MAJID AL AMRI
31, Bd. Abdelhak Sennoussi Hay El Jadida II - Casablanca
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 79