

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 ayant 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

Nº W19-439709

ND: 33983

Caray



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 0903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benhaddouch Lahcen

Date de naissance :

05/01/1943

Adresse :

22, Rue Darda N° 5 Afdal RABAT

Tél. :

0537775224

Total des frais engagés :

2872,00

Dhs

Cadre réservé au **Pr. BENAMAR Loubna**

Néphrologie-Hémodialyse

Dialyse Peritoneale-Transplantation

~~CHU - Ibn Sina~~

INRE : 101107282

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/06/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES TAUX ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Pécunier des Actes
10/12/2012				 Dr. BENAMAR BOUCHNAIA Néphrologue & Hémodialyse Dialyse Péritonale & Transplantation CHU - Ibn Sina INPE : 101107282

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie AZ-ZAHRA Bzg. Av. Qued Roman, Hay Al Inbia Salé - Tél/Fax : 05 37 80 7000</i>	<i>10/01/2010</i>	<i>2872,00 DH</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

BELEVE 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	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"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/>
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	<input type="text"/>
	B			<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

269,00

269,00

269,00

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
Hôpital Ibn Sina

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 272,00 DH
6 118001 141654

٢٦٩,٠٠ | ٢٦٩,٠٠

٢٦٩,٠٠ | ٢٦٩,٠٠

٢٦٩,٠٠ | ٢٦٩,٠٠



Rabat le 01/6/2020

Pr. BENAMAR Loubna
Néphrologie-Hémodialyse
Dialyse Péritonéale-Transplantation
CHU - Ibn Sina
INPE : 101107282

Re Hassan Loucet

Pharmacie AZ-ZAHRA
Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Inbia
Sala - Tel/Fax : 05 37 80 71 00

97,60

(269,00 x 3) couvea 10/5 1/r 3

(97,60 x 3) dedrip 20 1/r 3

21,70 (x 8) Aspegic 250 1/r 3

46,70 4/ zydrin 100 1/r 3

(272,00 x 3) 5] Avodart 1 gel 1/r 3

(267,00 x 3) 6] Nataf LP 10 1/r 3

= 2872,00

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

97,60

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
LOT : 19E001
PER : 06 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
LOT : 19E001
PER : 06 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
LOT : 19E001
PER : 06 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
LOT : 19E001
PER : 06 2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
LOT : 19E001
PER : 06 2021

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 118001 081301

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 272,00 DH
6 118001 141654