

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

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



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

N° D. W19-470574
35760.

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 3029 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : JOUNAS Abdelhatef

Date de naissance : 15/12/1959

Adresse : 7 Rue Bussang MAARIF
Résidence ELARAKI CASA

Tél. : 06 71419177 Total des frais engagés : 599,00 C

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL ARABI Redouane
Médecine Générale
141, Lot. Hadj Fateh R.D.
N°2 El Oulfa - Casablanca
Tél : 02293.03.09

Date de consultation : 12/06/2020

Nom et prénom du malade : BOULHAZ NEJMA 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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl. avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 12/06/2020

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
206	EC			INP : 2911041746 Dr. EL ARABI Redouan Médecine Générale 141 Lot Hadj Fateh R.D. N°2 El Oulfa - Casablanca Tél : 07 77 93 03 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

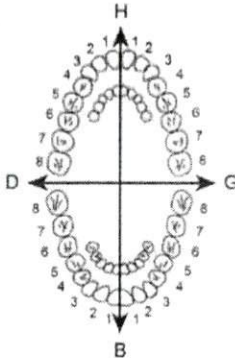
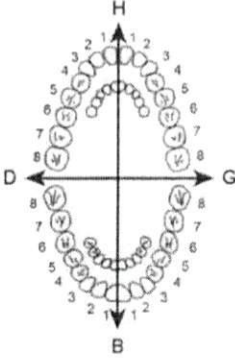
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																				
					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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																																			
	<table><tr><td colspan="2"></td><td>H</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">25533412</td><td></td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">00000000</td><td></td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td></td><td>G</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">00000000</td><td></td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">35533411</td><td></td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>B</td><td colspan="2"></td></tr></table>								H			25533412			21433552		00000000			00000000		D			G		00000000			00000000		35533411			11433553				B		
			H																																						
	25533412			21433552																																					
	00000000			00000000																																					
	D			G																																					
	00000000			00000000																																					
	35533411			11433553																																					
			B																																						
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																								
						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'EXECUTIO

Dr. Redouane EL ARBI

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

الدكتور رضوان العربي

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le :

12.06.2022
Bouchaib NEYMAH

الدار البيضاء، في

1 L'evenie 500g

205.00

2 Aspirin 500g

79.00

3 Aspirin 500g

65.00

4 Paracetamol 500g

5 Libex 500g

6 Libex 500g

7 Libex 500g

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1,
Ain sebaa Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205.00 DH
6 116001 080836

Lot: 190893
À consommer
avant le: 12/2022
PPC: 79,00 DH

Dr. EL ARABI R.

Médecine Gén

141, Lot. Hadj Fat

N°2 El Oulfa - Cas

Tél : 022.93.03

Pharmacie CHAABI

Mme CHAABI. K

Rue Nouhass El Nahoui, Maârif

Tél: 0522 99 09 22 - Casablanca

تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

Lotissement Haj Fateh Lot 141 - R.D.C -Appt. N° 2 - Casablanca - Tél. : 05 22 93 03 09

127/min 10 mm/mV

68/min 67/min 10 mm/mV

66/min 10 66/min 10 mm/mV

67/min 10 mm/mV 70/min

