

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 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° W19-433186

ND: 35955

PAR COURRIER

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5037 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELFADLA Abderrahim

Date de naissance : 03.02.1960

Adresse : LOT ALLAYMOUC - LISSASFA - CAS A

Tél. : 066165395 Total des frais engagés : 300 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/08/2020

Nom et prénom du malade : CHAHID Zaha

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : dysplasie du col fœtalproscopie

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 : Marrakech

Le : 25/08/2020

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
25/02/20	KAS		350DH	INF: 07 158697

Dr EL MOUSSINE SANTIAGO Jocelyne
GYNÉCOLOGUE OBSTETRICIEN
Résidence Ohmane
Avenue Mohamed VI
1000 Marrakech - Tél: 024 42 36 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

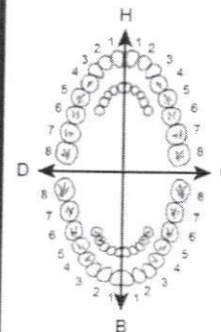
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

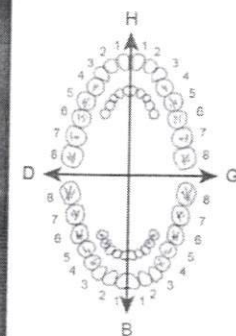
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	G
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 EL MOHSSINE SANTIAGO Jocelyne
-gynécologue -obstétricien
Ancien chef de services des hôpitaux français
Accouchement - échographie gynécologique et obstétricale
Echographie générale- colposcopie
Stérilité -coelioscopie

للكورة المحمين مختياكو جوملين
التوليد و أمراض النساء
لخص بالصدى الصوتي
مرض الثدي والمقم
لخص الباطني بالمنظار

Facture

Je soussignée ; Docteur EL MOHSSINE SANTIAGO Jocelyne ; gynécologue-

obstétricien ; avoir reçu de Madame CHAHED Zahra la

somme de 350 dh (Trois cent Cinquante dh)

en règlement de K13

Marrakech ; 25/02/20

Dr EL MOHSSINE SANTIAGO Jocelyne
GYNÉCOLOGUE / OBSTETRICIEN
Résidence Othmane
Av. Youssouf Ben Tachfine
4000 Marrakech Tél 024 42 36 12

Docteur EL MOHSSINE SANTIAGO Jocelyne

الدكتورة المحسنة سانتياكو جوسلين

-gynécologue -obstétricien

التوليد وأمراض النساء

Ancien chef de services des hôpitaux français

التخصص بالصدى الصوتي

Accouchement -échographie gynécologique et obstétricale

أمراض الثدي والعقم

Echographie générale- colposcopie

التخصص الباطني بالمنظار

Stérilité -coelioscopie

PLJ MEDICAL CONFIDENTIEL

Pour Mme

CHAHID Zebra

-Frottis vaginal pathologique
Colposcopie + biopsies

MARRAKECH, le

25/02/20

Quartier Youssef ben achine route targa - résidence elbounne app. n°6 (en face du lycée Victor Hugo) Marrakech tel 05 24 42 36 12

Dr EL MOHSSINE SANTIAGO
GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN

Résidence Elbounne

40000 Youssef ben achine

Marrakech Tel 044 42 36 12