

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.

Diagnostique 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 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 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

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
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° P19- 045993

ND: 37232

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12.510 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL RHAZI OMAR

Date de naissance : 10/04/1985

Adresse : 2, Allée d'Andromède, Résidence Picasso, Apt 35

CASABLANCA

Tél : 06.44.03.63.31 Total des frais engagés : 732,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

البكتور عبد العزيز حشادي
Docteur Abdelaziz HACHADI
Pédiatre

Date de consultation : 24/07/2020 16:25:02

Nom et prénom du malade : EL RHAZI OMAR Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ 19 AOÛT 2020 Enfant

Nature de la maladie : Vaccination

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 : CASABLANCA 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
24.07.2020	C2		20.000	الدكتور عبد العزيز حشادوي Dr. Abdelaziz HACHADI Podiatre 16, Rue Charlemagne, Palmiers 20600 Casablanca - Tél : 0522 25 32 05 pharmacieulouvre@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24.07.2020	532.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

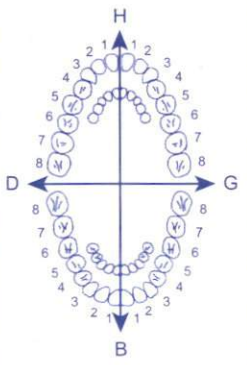
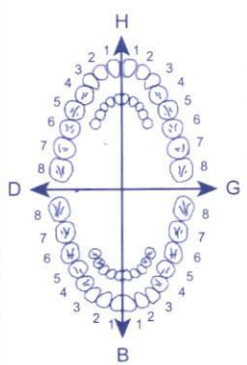
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Abdelaziz HACHADI

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

10, Rue Charam Acheikh (Ex. Hassan Zlati)

Palmiers - CASABLANCA

Tél.: 05 22 98 92 81

Email : ahachadi59@gmail.com

الدكتور عبد العزيز حشادي

أخصائي في أمراض الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بباريس
16، زنقة شرم الشيخ (حسان زياتي سابقا)

النخيل - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 92 81

البريد الإلكتروني : ahachadi59@gmail.com

Non PPV au des

Casablanca, le : 24 07 2020

EL RHAZI - ALI

252,00 2) Rotavirus



à Prendre par voie orale

280,00 2) Infamix



24/07/2020

532,00

Pharmacie du Louvre
صيدلية لوفر
36, Boulevard du 9 Avril - Palmiers
Casablanca - Tél : 0522 25 32 05
pharmacedulouvre@gmail.com

الدكتور عبد العزيز حشادي
Docteur Abdelaziz HACHADI
Pédiatre
16, Rue Charam Acheikh, Palmiers
Casablanca - Tél : 0522 98 92 81

ID : 644453R2 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 252,00 DH
6 118001 142323

ID : 644414R2 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 280,00 DH
6 118001 140701