

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

Déclaration de Maladie

N° W19-542751

41144

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

5088

Société

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom

EL KHAZRAJI Bahije

Date de naissance

13/09/55

Adresse

65, Rue MAMOUNE Mohamed - 1^{er} étage - APT 1
Angle BORDJ ASSAKIR

Tél

0661 06 44 22

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hanane RAMZI
NEUROLOGUE
64, Rue Mohamed Sedki - Parc El Zireout
1^{er} étage - APT 2 - CASABLANCA
Tél : 077 27 21 20

Cachet du médecin

Date de consultation

Mr. Bahouch Neol

Nom et prénom du malade

Age

Lien de parenté

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie

Affection Neurologique

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)

ELK

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

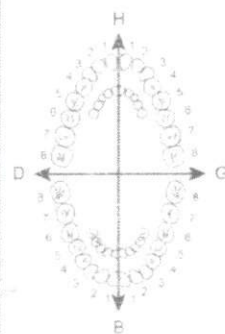
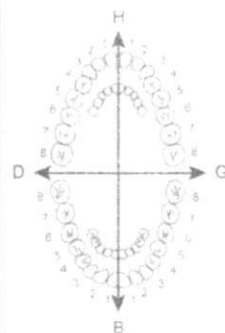
MUPRAS : Centre Adal Ben Abdelhak - 6^{ème} Etage Angle Rue Mohamed Sedki et Rue Abdurrahman el-Madjidi - Quartier de l'Indépendance - Casablanca 20900 - Tél : 05 22 20 45 45 (d.l.) - Fax : 05 22 20 45 45 - www.mupras.ma

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
07/08/2020			3000M	INP : 091148090 Hanane RABBI Bd. Ziraoui CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Complexe Sportif Dr. Kadiri Hassani Fatima 63, Rue Camoun Mohamed Casablanca - Tél. 07 77 46 05 07	07.08.2020	173350

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 prie 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF																									
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>05533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			05533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		05533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																								
	05533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	05533411	11433553																							
	B																								
	[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse																								
DATE DU DEVIS [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																									
DATE DE L'EXECUTION [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																					

Docteur Hanane Ramzi

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

64, Rue Mohamed Sedki - 1er étage
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 00



الدركتور حنان رمزي
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

والعضلات والعمود الفقري.
مرض الصرع

التخطيط الكهربائي للدماغ

CASABLANCA, le 07/08/2022 في الدار البيضاء

Mr BAHCHOUCH MOHAMED

1. **Dopezil 10mg**

1cp/j

2. **Vit C 1000**

1cp matin

3. **Medizapine 5mg**

1cp /j le soir

4. **No-dep 50**

1cp /j

5. **Tanakan**

1-1-1

Vita C1000 Vita C1000® C1000®

PPV 15DH30	PPV 15DH30	15DH30
EXP 04/2023	EXP 07/2023	04/2023
LOT 03054 1	LOT 06077 14	03054 13

LOT: 027
PER: JUL 2022
PPV: 167 DH 40

LOT: 028
PER: JUL 2022
PPV: 167 DH 40

Pharmacie ou Complexe Spinal
Dr. Kadiri Hassani Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Casablanca - Tél.: 05 22 36 05 07

Dr. Hanane RAMZI
NEUROLOGUE
64, Rue Med Sedki - 1er étage
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82

LOT: 270
PER: JAN 2022
PPV: 126 DH 88

Traitement 03 mois