

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

entaire :

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

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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 067766

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2664 Société : 42003
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABDOUN ABDELHAFID
Date de naissance : 1954
Adresse : 115 Rue EL Fournat, résidence la case
n°502, Tadarif. CASA
Tél. : 0638878751 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Rajaa RABHI
Neurologue - Explorations
Neurophysiologiques
EEG - EMG
2d Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour
2ème Etage N° 19 Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 25 50 40 - GSM : 06 61 09 29 43
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : ABDOUN Abdelhafid Age : 59 ans
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 : CASA

Le : 04 / 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
04/03/2020	C ₂		300 DH	<p>Docteur Rajaa RABHI Neurologue - Explorations Neurophysiologiques EEG - EMG</p> <p>Ed. Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mar 1^{er} étage N° 19 Maarif - Casablanca Tél : 06 61 09 29</p>

Docteur Rajaâ RABHI
Neurologue - Explorations
Neurophysiologiques
EEG - EMG
Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour
Péme Etage N° 19 Maarif - Casablanca
Tel: 05 22 25 50 40 - GSM : 06 61 09 29 48

[illegible]

Cachet du Pharmacien
pour le fournisseur

ARMARIE DES
Mme. KADRI Sofia
140, Rue Brahim Nakhar Maarif
Casablanca - Tél. 05 22 20 75

Xanax 0,50mg
30 comprimés sécables

		RADIOGRAPHIES		
		Désignation des		Montant des Honoraires
PPV : 150DH20	ALMANTIN® 10 mg 28 comprimés pellicules sécables 6 118001 300983	Xanax 0,50mg 30 comprimés sécables 118000 081364	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV : 83,70 DH 	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV : 83,70 DH
	ID : 645120 6 118001 140237	ID : 645120 6 118001 140237		

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
118001140237

Montant
des Honoraires

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH

ID : 645120
118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
118001140237

Cachet et signature du Praticien		Date des Soins	EDICAUX				Région de Rabat PPV: 83.70 DH
			Nombre				ID : 6451244
			AM	PC	IM		ID : 6451244 118001140237

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Air El Aouda
Région de Rabat
PP: 83 70 DH
ID : 64424A
8001 140237

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>Début d'exécution</div> <div>Fin d'exécution</div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>B</div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>G</div> <div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> </div>			<div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>Date du devis</div> <div>Date de l'exécution</div>
	<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			

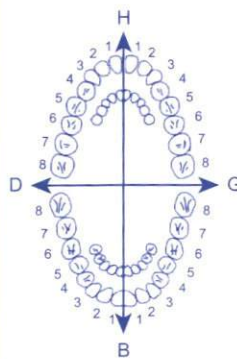
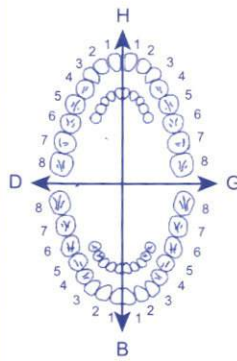
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient																
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX															
							MONTANTS DES SOINS														
							DEBUT D'EXECUTION														
							FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
		<table><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		CCEFFICIENT 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 Rajaa RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques E.E.G - E.M.G.



الدكتورة رجاء رابحي

- اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب و العضلات

PHARMACIE DES GUARDIENS
Mme. KADIRI Maârif
140, Rue Brahim Nakhal Maârif
Casablanca - Tél. : 05 22 25 50 40
Docteur Rajaa RABHI
Neurologue - Explorations
Neurophysiologiques
EEG - EMG
Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour
Etage N° 19 Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 25 50 40 - GSM : 06 61 09 29 48

7^e A. Abdelhafid
Casablanca, le 04-08-2020

① ALIMANTI 10 (S) 8188

150.20 42cp 1.800
42 - 0 - 42 1.200
42 - 0 - 1 1.200
42 - 0 - 1 x 0.200 S
1 - 0 - 8291

As 83.70 3x8309 8271 8184
② Denoxal (S) 8237 1cp 1.200
403 8165 x 0.300

PHARMACIE DES GUARDIENS
Mme. KADIRI Maârif
140, Rue Brahim Nakhal Maârif
Casablanca - Tél. : 05 22 25 50 40
Docteur Rajaa RABHI
Neurologue - Explorations
Neurophysiologiques
EEG - EMG
Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour
Etage N° 19 Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 25 50 40 - GSM : 06 61 09 29 48
Bd Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour, 2ème étage, N° 19 Maârif - Casablanca - Maroc
Tél. : 00 212 5 22 25 50 40 - GSM : 00 212 6 61 09 29 48
rajaarabhi@gmail.com