

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W19-533771

ND: 42479

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

12837

Société

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

DGHAY Hicham

Date de naissance

10/02/1987

Adresse

Dyar Essalam, Résidence Daïcis, im 36, n° 12
Aïn Sebaa.

Tél. : 0666815849

Total des frais engagés :

Dr. MALTOF Asmaâ

Pédiatre

Allergologue - Pédiatre

Echographie Pédiatrique

Résidence Robert Angle Bd. Chechouani

et Rue Abdelhamid Brou Badis - 2ème Etage N°10

Aïn Sebaa CASABLANCA

Tél : 05 22 34 11 30

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation

28/07/2020

Nom et prénom du malade

DGHAY GHITA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/07/2020

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-533771

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 12837

Nom de l'adhérent(e) : DGHAY

Total des frais engagés : 386,90

Date de dépôt :

RELEVE 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
28/07/2020	G		+200,00€	INP : 0911771298 GASSE

Dr. MALTOUZ
Pédiatre
Allergologue - Pédiatre
Radiographie Pédiatrique
10 Bd. Chechouani
El Jadida 2ème Elage N°10
Téléphone 052 20 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Residence N° Ain Seba - CH 22 34 Montant de la Facture
	28/07/2020	-186,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram illustrates the H-D-H system in a hexagonal close-packed plane. Atoms are arranged in two rows of six circles each. The top row is labeled 'H' at the top center, with atoms numbered 1 through 6 from left to right. The bottom row is labeled 'D' at the bottom center, with atoms numbered 1 through 6 from right to left. The central atom in the bottom row is labeled '(+)'. The diagram shows the relative positions of the atoms in the two rows.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MALTOF Asmaa
PÉDIATRE



طبيبة أطفال

- Assistance à l'accouchement
- Spécialiste des maladies des enfants, des nourrissons et des nouveau-nés
- Echographie Pédiatrique
- Diplôme universitaire en Pneumo-allergologie et asthme de l'enfant
- Diplôme universitaire en HOMÉOPATHIE
- Diplôme universitaire en Psychologie et Psychopathologie du bébé

- مراقبة المولود عند الولادة
- إختصاصية في أمراض الأطفال والرضع وحديثي الولادة
- الشخص بالمدى للأطفال
- دبلوم جامعي في أمراض الحساسية والربو(الضيق)
- دبلوم جامعي في المعالجة الأوميوباتية
- دبلوم جامعي في علم النفس وعلم النفس المرضي للطفل

Casa le: 28/04/2020

DGHAY

GHITA

186,90

1/ - Hamid 720

(186,90)



Dr. MALTOF Asmaâ
Allergologue - Pédiatre
Echographie Pédiatrique
Résidence Robert, Angle Bd. Cheftchaouni
et Rue Abdellahim Bnou Badis - 2^{ème} étage N°10
Ain Sebaâ - CASABLANCA
Tél : 05 22 24 11 30

ID : 644409 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 186,90 DH
6 118001 140619