

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-453446

ND: 42679



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1776

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ZANGGARI

RADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661200384

Total des frais engagés :

05 JUL 2023

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation :

02 OCT 2020

Nom et prénom du malade :

ZOUY GAGARIN PARIS Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
02 Oct 2020	717		300,-	INP : BMU 10000000000000000000000000000000 Docteur ABDALLAH MESSAOUDI Neuro-psychiatre 75, Rue Taha Haourine (ex rue galilée) Tél: 0522 20.70.91/20.61.41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA ROTONDE Leïla Menjra 100, Bd Abdelmoumen Tunis - 704 05 29 29 47 76	02.10.20	1012,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

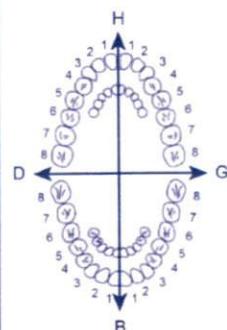
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

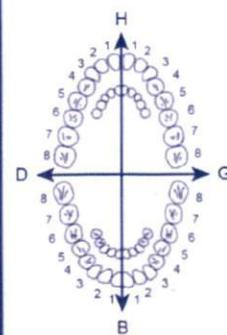
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عثمار

أخصائي في الأمراض النفسية والعصبية

خبير خريج

جامعة روني ديكارت (باريس)

Casablanca, le

02 OCT. 2020

الدار البيضاء، في

204 GARI Refia

130, 20x3

1) Trigem 2-3

34,70x3 19 ← d

2) Zepen 2-3

98,30x4 1/2 q ← d 19 l sn

3) Allymid 80-3

4) Imitum 35 19 l sn

41.50 x3 19 au on ordre

Tranquillant 1 cuv

Docteur Abdelhalim OTARID
Neuro-Psychiatre
75, Rue TAHA Housine (Ex. Galilée)
Tél: 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41

75, Rue TAHA Housine (Ex. Galilée) - Quartier Gauthier - Casablanca

Tél. : 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41 - Fax : 0522 27.41.49

الهاتف : 0522 20.70.91 - 0522 20.61.41 - الفاكس : 0522 27.41.49

PHARMACIE LA ROTONDE
Leïla Menjra
101240 Casablanca



PHARMACIE LA ROTONDE
Leïla Menjra
100, Bd. Abdelmoumen
Casablanca - Tél: 0522 23 47 76

LOT J1599
PER 05/22
PPV 30DH20
130,20

PPV 130DH20
PER 05/22
LOT J1599

PPV 130DH20
PER 05/22
LOT J1599

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

LOT 200811
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

LOT 200814
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

LOT 200814
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

Zepam® 6 mg
Imprimés
30 comprimés bâtonnets
quadriseables
6 118000 040873
PPV 34DH70
PER 08-23
LOT: J2196

Zepam® 6 mg
Imprimés
30 comprimés bâtonnets
quadriseables
6 118000 040873
PPV 34DH70
PER 07-23
LOT: J2196

Zepam® 6 mg
Imprimés
30 comprimés bâtonnets
quadriseables
6 118000 040873
PPV 34DH70
PER 07-23
LOT: J2086

Imovane 7,5 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 012368

movane 7,5 mg
Comprimés pelliculés
sécables



12368

movane 7,5 mg
Imprimés pelliculés
sécables



118000 012368

41,50

41,50

41,50