

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.

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.

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

(43076)

Déclaration de Maladie : N° P19- 0004304

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575

Société :

RAOM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GHAFI ABDELLAÏF

Date de naissance :

14-09-59

Adresse :

AZIZI BIJELLI N° 48 AV LA CITE-

Tél. : 06 20 134 223 Total des frais engagés :

3549.00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

21/09/2020

Nom et prénom du malade :

AZELARAVIE CHAFI + 2 ans

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DR. HABIBE

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 : Casab

Le : 21/09/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUARDI DÉCLICUR Haj Nassar TOI / Fax : 0522 90 55 85 ICE : 0015414444	21-03-2020	35.41.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'OD.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction)			MONTANTS DES SOINS
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
	*			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Cas Le 01-09-2020

Facture N° 29

M: CHAFI
AFZEL AOUAKI

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
2	Lentil. plastique / 1	152,50	305,00
4	Af. D.R.A	639,00	1756,00
2	Lentil. plastique / 5	764,00	1498,00
	HARMACIE AL OUARD S. CHALAK Haj Nassar Docteur en Pharmacie 55, Av. Oued Semb El Oufa Tel / Fax : 05 22 90 53 45 CASABLANCA ICE : 001541468000057	Réf. :	3549,00
	In factur. et autre :		
	On m. la fact. ill.		
	cinq cent quatre-vingt dix-		

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH



6 118001 081635

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH



6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH



6 118001 081635

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH



6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH



6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Apidra 100U/ml, inj b6 sty

P.P.V : 439,00 DH



6 118001 081639

ATTIJARIWAFA BANK
28/07/20 18:20:54 GAB :0078278
COMPTE : 000663N000301932

RELEVE

DATE	LIBELLE	MONTANT
27/07/20	GAB176	2000.00D
23/07/20	7800002	4164.59C
21/07/20	VIRCMP	2117.71C
17/07/20	RET ESP	1000.00D
09/07/20	GAB398	400.00D
07/07/20	GAB111	500.00D
06/07/20	GAB868	2000.00D
03/07/20	GAB085	1000.00D
03/07/20	GAB607	300.00D
01/07/20	GAB784	2000.00D

SOLDE : 3241.42 C

MERCI DE VOTRE VISITE
SI () EN COURS DE COMPTABILISATION



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le 21/09/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné: S. M. Ska

Certifie que M^{me}, M^{me}, M^e: E. CHFG Az al sels

Présente

Diphète type 1

Nécessitant un traitement d'une durée de:

Chimio (3 mois)

Dont ci-joint l'ordonnance.....

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

É - mail : Mupras @ royalairmaroc.com