

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.

Reéducation :

- 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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Reclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | per@mupras.com |
| 0 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 : Agence Atlas Ben Abdellah - 1^{er} étage - Angle Rue Mohamed V - Casablanca - 20000 - Tél : 05 22 20 15 45 (L.G.) - Fax : 05 22 20 18 18 - www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W19-573091

ND: 43862

M.H

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

8741

Société

R.A.M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom

JAAFAR G. ELHASSANE

Date de naissance

26/11/67

Adresse

N°4 Rue N°4 ALQODS 2 GISSARA

Tél

CASA

0661456897

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

SBIANE MAYMOUNT

Age :

Lien de parenté

☐ Lui-même

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, comme tout acte médical, 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) :

JAAFAR G. ELHASSANE

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
19 58 1920	2 rich		2000 3000	INP : 09/11/219/

[illegible][illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DÉBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel : Trapezé et le relevé dans la prothèse			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Fadila MORSAD

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du sein

Echographie - Médecine foetale - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Coeliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد

أستاذة في أمراض النساء و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص الجراحة بالمنظار الداخلي

Dr. Stone Morsad

Des plumes.

Utérus de taille et de structure normale

Ligne de vacuité : Vue

Endomètre épaissi à

Ovaires : d'allure

Deeploos Leb.

Professeur Fadila MORSAD
Gynécologue - Obstétricienne
Bd Abdelmoumen Rés. Koutoubia Casablanca
Tél : 05 22 99 66 97 - Fax : 05 22 25 53 86
ICE : 0376222222 - M. 091152222

76, شارع عبد المومن، إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 99 66 97 - الفاكس : 05 22 25 53 86

Bd Abdelmoumen, Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca, 76

Tél. : 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86 - E-mail : cabinetmorsad@gmail.com

En cas d'urgence : Clinique les papillons : 05 22 23 13 20 - 05 22 98 30 35