

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 rééducation.
- 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 l'article 32 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS



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

Déclaration de Maladie

N° W19-478851

ND
43 939

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **00303** Société : **R.A.M**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **BAKIAL LAHEEN**

Date de naissance : **1938**

Adresse : _____

Tél. : **0665655564** Total des frais engagés : _____

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : _____

Date de consultation : **22/07/2020**

Nom et prénom du malade : **BAKIAL LAHEEN**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Brachyurie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements 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 charte relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **RAK** Le : **15 JUL 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 la réalisation des Actes
22/07/2020	Vizite a domicile		500,00 \$	

Dr. CHAMMI MED ARTINE
Comptable Dentaire, Groupe 1
Tél: 06 22 83 78 32
Entrée 2

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/07/2020	215,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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 detaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOILET ADHERENT

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

		COEFFICIENT DES TRAVAUX													
		MONTANTS DES SOINS													
		DEBUT D'EXECUTION													
		FIN D'EXECUTION													
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>05523412</td> <td>01433553</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	05523412	01433553	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	00000000	11433553	MONTANTS DES SOINS
	H	05523412	01433553												
	D	00000000	00000000												
	G	00000000	00000000												
B	00000000	11433553													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la protection		DATE DU DEVIS													
		DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca,

22/07/2020

M^{re} BAKAL Lahcen

170:00

afi Ken 200
rep aji (08j)



14:00

Deli prn
W x 4/1



31:20

Br an chathiel sp
Lins x 3/1



SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA

219, Avenue Mustapha El Maani,
3 ét, appart N°6, Mers Sultan, Casablanca, Maroc
chiadmiamine99@gmail.com www.sosallodocteur.ma

(+212) 522 26-67-67/

(+212) 522 36-67-67

DR. CHIADMI Med Amine
Medecin Urgentiste-Diabetologue
Complexe Rida Oulfa - Groupe 1
Entrée 2 - Bât. 1 - Casablanca
Tél: 06 22 83 78 37

LOT 200562 1

EXP 02 22

PPV 170.00 DH

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS

PPV: 14DH00

PER: 03/23

LOT: J990

BRONCHATHIOL®

Carbocistéine 5%

31,20

PER 03/23
LOT J990

ADULTE



Casablanca,

22/04/2020

Note d'honoraires

Les honoraires de la consultation
médicale à l'Urgence
à profit de M^r LAHCEN
BARAL sont de l'ordre de
500,00 DA, cinq cents dirhams

SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA

219, Avenue Mustapha El Maani,
3 ét, appart N°6, Mers Sultan, Casablanca, Maroc
chiadmiamine99@gmail.com www.sosallodocteur.ma

[+212] 522 26-67-67/

[+212] 522 36-67-67

Dr. CHIADMI Med Amine
Médecin Urgentiste-Diabetologue
Complexe Méd Oufia Groupe 1
Entrée 2, Edj: 1 - Casablanca
Tél: 06 22 83 78 87