

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-428245

44181

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1696 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ASSIL ALLAL

Date de naissance : 01-06-1956

Adresse : OULEA Lot ESSAFA 1344 CASA

Tél : 0661693366 Total des frais engagés : 551,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelouahed AMBARI
Maladies du Sang
Spécialiste en Médecine du Travail
Expert Assermenté Près de la Cour d'Appel
19, Bd. Ain Taoujate, Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 25 89 73

Date de consultation : 12 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : ASSIL ALLAL Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Digestive

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration de maladie avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 12/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

16 JUL 2020

ACCUEIL

RELEVÉ 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
12 AOUT 2020			2005	INF: 9110093161

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AD NIA afa lman 19 N°AA Ouf JASSABIANCA tel: 5 22 43 46	12/10/20	311,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

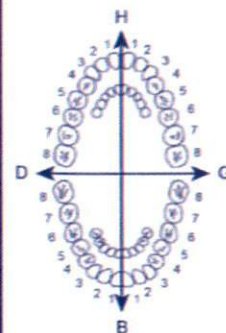
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

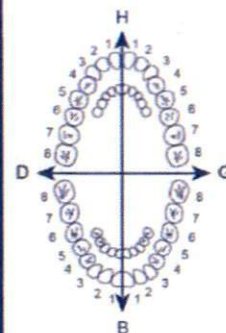
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H			
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelouahed AMBARI

Maladies du sang
Diététique médicale
Spécialiste en Médecine du Travail
Expert Assermenté près la Cour
d' Appel Ancien Médecin Attaché
au C.H.U. d' Amiens



الدكتور عبد الواحد عمبري

أمراض الدم
الحمية الطبية
أخصائي في طب الشغل
خبير محلف مقبول لدى المحاكم
طبيب سابق بجناح أمراض الدم
بالمركز الصحي الجامعي بأميان

Casablanca le, 12 AGUT 2020

M. Aïel Allal

PHARMACIE ANNA
Casablanca
12 AGUT 2020

196,50

- Ciproxime 500 SV

LOT: M0049
EXP: NOV 2024
PPV: 196,50 DH

99,00 1 9 x 2 1

- Prodefene SV

PRODEFEN
Complément alimentaire
Lot: 110186
Date de Fab: 05.2019
Date de Pér: 05.2021
ppc: 99 Dhs

15,80 1-8 1 1

3M.30

Dr. Abdelouahed AMBARI
Maladies du Sang
Spécialiste en Médecine du Travail
Expert Assermenté près la Cour d'Appel
14, Bd. Ain Taoujate, Bourgogne - Casablanca

15,80
PPV 15 DH 80
PER 03/28
LOT J801
S1

14, شارع عين توجطات، عمارة الرياض حي بورژون الدار البيضاء. الهاتف : 05 22 26 89 73 : 06 61 32 71 78
14, Bd. Aïn Taoujate Imm. Le Riad Quartier Bourgogne - Casablanca Tél.: 05 22 26 89 73 - Gsm : 06 61 32 71 78
E-mail : doc_ambari@yahoo.fr - ICE : 001707980000086