

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@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 : 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-499226

15699

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

08498

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

AMHIL ABDELLAH

Date de naissance :

01-01-1984

Adresse :

18, N°39 GUYE OULFA CASABLANCA

Tél. :

0676460253

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MERSETI Mustapha
Médecine Générale
10 E.N°17 Hay My Rochinas
Tél: 70.46.94-CASABLANCA

Date de consultation :

01/11/19

Nom et prénom du malade :

AMHIL ABDELLAH

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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) :

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
10/11/19	CCU	CCU	100,	INP : 09 1112482 Dr MERSETTI / Austoph Médecine Générale 017 HOY / M. KACH

INP: 09/112482
Dr. MERSETTI Autopha
Médecine Générale
BOE.N.17 HOY MM HOCH103
20.4.98-CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/2019	680.00

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

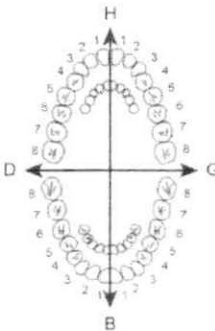
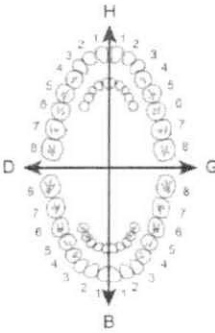
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INT : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

INP : [][][][][][][][]

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mostapha MERSSETTI

Ex. Médecin Interne de l'Hôpital de Gisors France

Ex. Médecin Chef des F.A.R.

Médecine Générale

Bd (E), N° 17, Hay Moula

Casablanca - Tél.: 05 22

Casablanca

LOT 7915
UT. AV : 09 - 21
P. P. V : 34 DH 00

الدكتور المنصور المرسطي

طبيب داخلي سابقا بمستشفى جيزور بفرنسا

طبيب رئيسي سابقا بالقوات المسلحة الملكية

الطب العام

شارع (و) رقم 17، حي مولاي رشيد

الدار البيضاء. الهاتف : 22 70 46 94

الدار البيضاء، في

19,00x10

34,00

38,00x12

abn de X60

06 mois

To: 68000

Dr MERSSETTI Mostapha
Médecine Générale
Bd E.N°17 Hay Moula
Tél: 70.46.94-CASABLANCA

LOT : 9135
UT. AV : 07-20
P. P.V : 19 DH 00

LOT : 9135
UT. AV : 07-20
P. P.V : 19 DH 00

LOT : 9135
UT. AV : 07-20
P. P.V : 19 DH 00

LOT : 9135
UT. AV : 07-20
P. P.V : 19 DH 00

LOT : 9135
UT. AV : 07-20
P. P.V : 19 DH 00

LOT : 9135
UT. AV : 07-20
P. P.V : 19 DH 00

LOT : 9135
UT. AV : 07-20
P. P.V : 19 DH 00

LOT : 9135
UT. AV : 07-20
P. P.V : 19 DH 00

LOT : 9135
UT. AV : 07-20
P. P.V : 19 DH 00

LOT : 9135
UT. AV : 07-20
P. P.V : 19 DH 00

38,00

38,00

38,00

38,00

38,00

38,00

38,00

38,00

38,00

38,00

38,00

38,00