

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-499228

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08498 Société : TAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AMHIL ABDELLAH

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : Rue 28 n° 39 Glorieux F. oul Fa e Ag

Tél : 067646083 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MERSETTI Mustapha
Médecine Générale
Bd E. N° 17 Hay My Bachin 3
Tel: 70.46.94-CASABLANCA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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
12/12/19	Cur	Cur	100 MW	INP : 09 11 12 19 DR MERSETH D. L. M. D. M. D. Médecine Générale Bd F. N° 17 May My Kachia Tel: 70.46.94.43.51 L. M. D.

INP: 09/11/2008
DI MERSETT, Luciano
Medicine Generale
Bd E.N°17 May My Enchilob
Tel: 70.46.94.43 A.S.A. LINGA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FATMA 48 Rue 1884 Oued Sebti Ou C 43 156 Tel : 5 22 93 10 3 E : 002 77 6200004	12/12/19	200,00

[illegible]

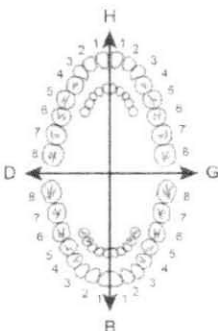
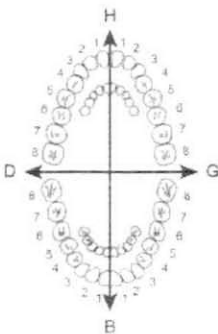
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <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 33533411 11433553 B </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			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

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 Moulay Rachid 3

Casablanca - Tél.: 05 22 70 46 94

الدكتور مصطفى المرسطي

طبيب داخلي سابقا بمستشفى جيزور بفرنسا

طبيب رئيسي سابقا بالقوات المسلحة الملكية

الطب العام

شارع (و) رقم 17، حي مولاي رشيد 3

الدار البيضاء. الهاتف: 05 22 70 46 94

Casablanca, le 12/12/19 في الدار البيضاء،

100.00 AMHIL

Amel LADH

LOT: 031119 PER: 03/2022
PPV: 100,10 D

Levofloxacin

PREDNI®2
Comprimés efferv.
Prednisolone

Veuillez lire attentivement
prendre ce médicament
Gardez cette notice
Si vous avez tout
demandez plus

LOT N°:

UT. AV:

PPV: 42,00

Docteur Najoua ADYEL
Pharmacie FATMA
N° 48 Rue 1911 Oued Rabou Oulfa
RC 434560 Tél: 05 22 98 10 25
ICE: 002177562000048

LOT: 190155
DLUG: 04/2022
69 0604
Sirope
Voie orale
ORMES ET DOCEMENTATION

Docteur Najoua ADYEL
Pharmacie FATMA
N° 48 Rue 1911 Oued Rabou Oulfa
RC 434560 Tél: 05 22 98 10 25
ICE: 002177562000048

Dr MERSSETTI Mostapha
Médecin Générale
Bd E.N°17 Hay My Rachid
Tél: 70.46.94 CASABLANCA