

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

Réclamation : 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 - Tél. : 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° P19-0029467

ND°- 2541

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1863 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mohamed Mamar

Date de naissance : 01/06/1972

Adresse : Rue 144 N° 108 Ain Chok CASA

Tél. : 0664330358 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/02/20

Nom et prénom du malade : Mamon Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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 : CASA

Le : 08/02/20

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
07/02/20	C2		250,00	
	7		50,00	
	16/10/1		300,00	
	Aspiration			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

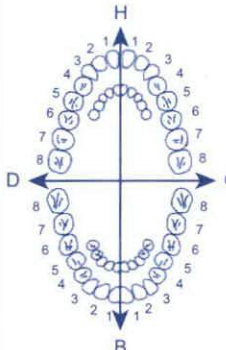
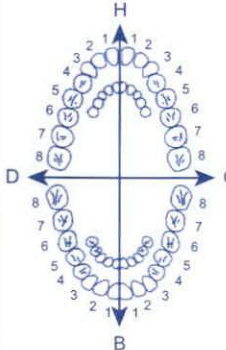
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT 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
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Najib BAGHDADI

SPÉCIALISTE O.R.L

Chirurgie Maxillo Façiale

Maladies du nez - Gorge - Oreille - Vertige

Exploration de surdité

Micro Chirurgie de l'Oreille

Ancien Chef de Service Hôpital Med V

Membre de la société Française d'ORL



الدكتور بغدادى نجيب

اختصاصي في امراض و جراحة الانف

الاذن والحنجرة، تشخيص الصمم

الجراحة المجهرية للاذن،

رئيس سابق لقسم الاذن، الانف والحنجرة

بمستشفى محمد الخامس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض

الاذن، الانف والحنجرة

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 8/4/20 في الدار البيضاء،

Naouar

oblys

10/03/20

SPÉCIALISTE O.R.L
Résidence Eddamane GH1 Apt 6
Av. El Qods A n Chok Casablanca
Tél. : 0522.503.023 - E-mail : dr_bnajib@hotmail.com - ICE : 001634410000013

Dr. Najib BAGHDADI

SPÉCIALISTE O.R.L

Chirurgie Maxillo Façiale

Maladies du nez - Gorge - Oreille - Vertige

Exploration de surdité

Micro Chirurgie de l'Oreille

Ancien Chef de Service Hôpital Med V

Membre de la société Française d'ORL



الدكتور بغدادى نجيب

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف

الأذن والحنجرة، تشخيص الصمم

الجراحة المجهرية للأذن،

رئيس سابق لقسم الأذن، الأنف، والحنجرة

بمستشفى محمد الخامس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض

الأذن، الأنف والحنجرة

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Navar AS

Fichte

Ante = 50 DH
(septembre)

Dr. Najib BAGHDADI
Spécialiste O.R.L.
Résidence Eddamane GH1 Etg. 1 Appt. 6
Avenue El Qods A n Chok - Casablanca
Tél. 0522 50 30 23
GSM 0661 80 16 48